Démêler le **VRAI** du **FAUX**

Santé et Sommeil

Une histoire à dormir debout

FONDATION
APRIL

Santé et sommeil

Une histoire à dormir debout

www.fondation-april.org

La **Fondation d'entreprise APRIL** vise à contribuer à un monde plus juste et plus responsable.

Son champ d'action se décline en trois domaines : la santé plus équitable et responsable, l'insertion professionnelle et l'insertion sociale.

La Fondation entend éclairer le débat lié aux grands enjeux de société et donner des clés à chacun pour agir et devenir « entrepreneur de sa vie ».

À sa création, en 1988, **APRIL** a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance, en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de 6 millions d'assurés qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens à plus de 3800 collaborateurs et 45 sociétés du groupe répartis dans 37 pays.

APRIL a su gagner leur confiance en leur proposant des contrats qui respectent un juste équilibre entre le prix, le niveau de protection et le service associé et a ainsi démontré que l'assurance n'est plus ce qu'elle était.

Association des **assurés** d'APRIL

En coéditant cet ouvrage avec la Fondation APRIL, l'Association des Assurés d'APRIL agit concrètement pour permettre à ses Adhérents d'entretenir leur capital santé.

© Fondation APRIL
Immeuble Aprilium
114, boulevard Vivier-Merle
69439 Lyon Cedex 03 - France

ISBN : 978-2-9537284-2-2

Être en bonne santé, ce n'est pas se soigner toujours plus !

Notre patrimoine génétique, des situations économiques et sociales différentes, des comportements variés, un environnement géographique et climatique donné… Tous les déterminants qui influent sur notre état de santé interagissent en permanence. Face à cette complexité, la réponse française est étrangement univoque : investir toujours plus dans une réponse curative qui engloutit la majeure partie des dépenses de santé. Comme si la réponse technique (le soin, le médicament) était la seule capable d'apporter la solution à tous nos problèmes !

Cette politique entraîne de lourds déficits, et aucun des plans de sauvetage de l'assurance maladie lancés par les différents gouvernements n'a vraiment trouvé la réponse. En attendant, les patients sont transformés en consommateurs dépensiers et les professionnels de santé en simples mais nécessaires distributeurs de soins.

Il faudra pourtant bien trouver une alternative à cette logique du «tout curatif». C'est à ce prix qu'un système de santé solidaire et viable financièrement sera possible.

Nous pensons, à la Fondation APRIL, que pour élaborer un système global de santé plus juste et pérenne, chacun doit devenir un acteur éclairé de sa santé. Nous voulons parier sur l'intelligence de l'usager du système, capable de comprendre que sa santé dépend en grande partie de son comportement et de ses choix et les décisions cumulées de chacun modèlent à leur tour le système dans son ensemble.

Notre vision d'une santé plus responsable est celle défendue dans notre livre fondateur, *La santé dévoilée* (2009), consacré aux grands enjeux du système de santé français. Il a ouvert notre collection « Démêler le vrai du faux », qui se propose à la fois d'éclairer les grands enjeux de santé actuels et de donner des clés à chacun pour mieux prendre sa santé en main.

Après avoir tenté de jeter un regard neuf sur notre alimentation dans notre précédent ouvrage, *Santé : les dessous de nos tables* (2011), la Fondation porte aujourd'hui son analyse sur notre sommeil.

Ce livre bat en brèche bien des idées reçues sur le sommeil et donne des réponses étayées scientifiquement. Elles peuvent inciter chacun à adopter, en toute connaissance de cause, des comportements bénéfiques et devenir ainsi acteur de sa santé.

Bonne lecture,

Patrick Petitjean
Président de la Fondation APRIL - CEO APRIL

“

Le sommeil occupe une place importante dans nos vies, puisqu'en moyenne un tiers du temps de nos existences lui est consacré. Et malgré tout ce temps passé dans les bras de Morphée, nous n'avons aucune conscience de ce que vit notre organisme lorsqu'il est gagné par le sommeil.

Lorsque nous nous réveillons, nous savons que notre esprit s'est remis au travail, mais nous avons du mal à réaliser que notre organisme ne s'est jamais totalement arrêté de travailler pendant tout ce temps-là.

Notre sommeil, en reconstituant les forces de notre corps, en réarrangeant les cheminements de notre mémoire, en recomposant notre actualité à l'aune de notre vécu, se révèle être le meilleur allié de notre présence au monde, même s'il a dû, pour ce faire, agir à notre insu.

Depuis toujours, le sommeil entretient avec le langage des liens imagés et poétiques qui tissent un patchwork de significations souvent contradictoires autour de ce que nous éprouvons lorsque, vaincus par le sommeil, nous cessons de lutter contre lui et nous nous écroulons pour y plonger, en jouir, et goûter ses bienfaits réparateurs.

Le sommeil oscille ainsi entre de multiples sens. Ceux-ci nous amènent à le voir tantôt comme un adversaire qui prend le contrôle de notre corps, tantôt comme une substance dans laquelle nous serions saisis et qu'il faudrait briser pour s'en sortir, tantôt comme une richesse qu'il convient de trouver et de garder pour ne pas s'endetter, tantôt comme la reconnaissance d'un mérite auquel seuls le juste, le bienheureux, le bébé, l'ange pourraient prétendre.

Le sens des mots qui, dans le langage commun, gravitent autour du sommeil, n'est pas d'un grand secours pour l'explorer dans une perspective scientifique. Et pourtant, c'est dans ce bain culturel que les connaissances scientifiques doivent se frayer un passage, pour permettre une lecture plus consistante de ce que sont l'état de sommeil comparé à celui de veille, les facteurs qui déclenchent le sommeil et le font durer, les fonctions activées pendant le sommeil et leur rôle, les rythmes du sommeil, etc.

”

Dr Marc Brémond,
Président du Conseil Scientifique

Sommaire

Comprendre: le sommeil, ce grand gardien de la santé 6

Dormir, pour quoi faire ? 9
Le phénomène "sommeil" 16
Le monde des rêves 24
Pourquoi dort-on la nuit ? 27
La société et le dormeur 32

Agir: mon sommeil en pratique 46

Mode d'emploi pour un sommeil de qualité 48
Comment préserver son sommeil ? 49

Mon sommeil est-il malade ? 57
Je pique du nez dans la journée 58
Je mets des heures à m'endormir 64
Mon sommeil est agité 72
Mon sommeil est décalé 78
Mon enfant a du mal à s'endormir 84
Mon adolescent décale son sommeil 94

Lexique 100

Principales sources utilisées 102

Comprendre

Le sommeil, ce grand gardien de la santé

Comprendre le sommeil, ce grand gardien de la santé

Recherche de performance, de productivité, de rentabilité, de nouveaux plaisirs et distractions : nos modes de vie contemporains et leur rythme effréné nous conduisent trop souvent à réduire notre temps de sommeil. Fonction vitale, le sommeil est fragile. Contrairement aux idées reçues, ce n'est pas une période inactive, mais un temps utile, qui prépare le corps et l'esprit au lendemain. Il nous permet d'être opérationnels, il participe à notre efficacité éveillée. Prendre soin de son sommeil, c'est mieux vivre. ◆

"Humbles et puissants sont égaux tant que dure leur sommeil."

F. Lope de Vega

Dormir, pour quoi faire ?

Le sommeil a longtemps été considéré soit négativement, comme un état de « non-veille », soit spirituellement, comme un intermédiaire — voire un médiateur — entre le réel et l'impalpable, hors de nous (Dieu (x)) ou en nous (l'Inconscient). Comme dans d'autres domaines de la connaissance, ce sont les progrès techniques qui ont contribué à le démystifier, mais aussi à nous faire appréhender l'incroyable complexité des mécanismes qui le régulent, et son rôle crucial dans notre fonctionnement.

Enregistrer pour comprendre

Dès qu'il a été possible d'enregistrer et de mesurer l'activité du cerveau (Hans Berger, 1924), la connaissance du sommeil est devenue scientifique. Il a fallu attendre la deuxième moitié du XX^{e} siècle (Nataniel Kleitman, William Dement, Michel Jouvet), pour que soit observée l'hétérogénéité du sommeil et que soient décrits ses différents stades. Les corrélats neurobiologiques des principaux états de vigilance, et en particulier ceux du sommeil associé aux rêves, étaient identifiés. Les connaissances étaient alors suffisantes pour voir émerger une médecine du sommeil, et avec elle la description des principaux troubles (insomnies, hypersomnies, troubles respiratoires au cours du sommeil, etc.). Pour autant, cinquante ans plus tard, et alors même que des technologies de plus en plus sophistiquées (imagerie fonctionnelle, électrophysiologie, génétique) permettent d'appréhender de façon toujours plus précise le fonctionnement du cerveau, le sommeil reste mystérieux. À quoi sert le sommeil ? Pourquoi s'endort-on et se réveille-t-on à un instant donné ? Qu'est-ce que le rêve ?

Un état très actif

Un sommeil encore partiellement incompris, donc, mais des éléments de réponse et des pistes de recherche passionnants. Une des découvertes les plus cruciales est celle du sommeil comme état « actif », un temps utile, et nécessaire, pour notre corps comme pour notre esprit. Le sommeil répare et le sommeil prépare, il participe à notre efficacité à l'état de veille et à notre bien-être.

Une étude réalisée en 2007 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a révélé qu'en dépit d'une représentation positive du sommeil, la quasi-totalité des Français interrogés avait une connaissance très partielle de ses bienfaits sur la santé. Il est commun de dire que le sommeil sert à se reposer ou encore qu'il est réparateur.
Mais le tableau ne s'arrête pas là.
Il sert à ajuster de nombreuses sécrétions hormonales, à maintenir notre température interne, à éliminer les toxines, à renforcer les muscles, à résister aux maladies, à développer et préserver nos capacités cognitives et à gérer nos émotions.

Chiffres clés

55 %

C'est l'augmentation du risque d'obésité chez les personnes dormant moins de 5 heures par nuit, selon une méta-analyse de 45 études (regroupant plus de 600 000 participants).

9 %

C'est le risque d'obésité qui augmente chez l'enfant, pour chaque heure de sommeil perdue.

Les fonctions physiques

Pendant le sommeil, notre corps sécrète une hormone, la somatropine, plus connue sous le nom d'hormone de croissance, qui est essentielle au développement des os, des articulations et des muscles. Chez l'enfant, elle est nécessaire à la croissance. Ainsi, une rupture de la courbe de croissance conduira à s'interroger sur la qualité et la quantité du sommeil.
Lorsque nous dormons, notre organisme fonctionne au ralenti et économise de l'énergie. Pourtant, toutes les fonctions ne s'interrompent pas : les organes, les tissus, les cellules mêmes, se réparent et se régénèrent. Et puisque, pendant ce temps, le corps synthétise des protéines, les fibres musculaires grossissent, que l'on soit sportif ou non !

Enfin, le sommeil sert à consolider et stimuler notre système immunitaire, par la fabrication de leucocytes (les globules blancs), sans lesquels nous ne pourrions lutter contre les agressions et les infections. C'est pourquoi dormir moins fragilise notre système immunitaire et nous rend plus vulnérables face aux maladies.

Un régulateur de l'appétit

Faim et satiété sont moins bien régulées lorsque nous manquons de sommeil. Lors d'une privation de sommeil, la ghréline, hormone qui stimule l'appétit, est produite en excès, alors que la leptine, qui permet de réduire la sensation de faim, est moins secrétée. Résultat : on mange plus !

Aussi, le manque de sommeil nous fait-il préférer les aliments riches en graisses et en sucres, dont les calories ne sont pas toujours toutes dépensées, puisque les personnes manquant de sommeil sont souvent moins actives physiquement. Ce cercle vicieux peut conduire au surpoids.

Des études ont mis en avant qu'un sommeil réduit provoque aussi un dérèglement du métabolisme glucidique : la sensibilité à l'insuline (hormone dont le rôle est de maintenir constante la concentration du sang en glucose) et la tolérance au glucose sont diminuées, ce qui peut favoriser, à long terme, le risque de développer un diabète de type 2.

Enfin, il semblerait que notre sommeil protège notre cœur… La diminution physiologique de la pression artérielle au cours du sommeil est essentielle au fonctionnement cardiaque et protège les parois vasculaires.

Les fonctions cognitives et psychiques

Les mécanismes qui lient sommeil et mémoire ne sont que partiellement élucidés, mais il a été montré que certaines régions du cerveau impliquées au cours d'un apprentissage peuvent se réactiver pendant le sommeil, à la manière d'une répétition de ce qui a été appris à l'éveil. Le cerveau renforce ainsi les circuits neuronaux, en produit de nouveaux, réorganise le stockage des informations. Ces processus permettent de consolider et de maintenir les mémoires existantes, d'accroître les capacités de mémorisation, mais aussi de trier les informations : celles à retenir et celles à oublier…

Concentration, performance

Dormir suffisamment et avoir un sommeil de bonne qualité sont des conditions pour rester bien éveillé, maintenir son attention, s'adapter aux différentes situations de la vie quotidienne, être performant d'un point de vue physique et intellectuel. Un mauvais sommeil augmentera nos temps de réaction, sera source d'erreurs, provoquera des troubles de l'attention et du jugement, rendra difficile la prise de décision et sera potentiellement source d'accidents (de la route, domestiques, du travail).

LE SAVIEZ-VOUS ?

Mauvais dormeur, mauvais élève

Une étude récente menée aux États-Unis dans 218 classes d'école primaire a montré que les élèves souffrant de troubles du sommeil ont significativement de plus mauvaises notes que les autres. Des différences notables ont été pointées en mathématiques, lecture et écriture.

Le poids des mots

« Le sommeil paradoxal »

C'est l'un des états qui se succèdent pendant notre sommeil (lire la partie « Le phénomène sommeil »). Il associe une hypotonie musculaire (le corps est comme paralysé) et une activité mentale intense, qui correspond au rêve.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La « mode » des cures de sommeil

Jusqu'à la première moitié du XXe siècle, la psychiatrie comptait dans son arsenal thérapeutique le sommeil intensif. Il était prescrit aux malades mentaux des « cures de sommeil profond », (deep-sleep therapies). Au moyen de barbituriques, les patients étaient maintenus dans un état de léthargie (et en fait, de sédation davantage que de sommeil…) pendant plusieurs jours. Ce procédé a été popularisé par Jacob Klaesi de l'université psychiatrique de Zurich dans les années 1920, puis a été abandonné par manque d'efficacité thérapeutique et en raison de la dangerosité de la méthode.

À fleur de peau

La relation entre le sommeil et les affects est bien connue, mais complexe. Une privation de sommeil importante pourra se traduire pour certains par un état dépressif, alors que d'autres, au contraire, seront hyperactifs. À long terme, en revanche, on sait que la privation chronique de sommeil constitue un facteur de risque de développer des troubles anxieux ou dépressifs.

Inversement, les troubles de l'humeur ont un effet sur l'architecture du sommeil et modifient notamment le sommeil paradoxal. Cette interaction pourrait impliquer certains neuromédiateurs, comme la sérotonine, qui joue un rôle central dans la régulation de l'humeur, mais aussi dans celle du sommeil.

Le sommeil est également impliqué dans le contrôle des émotions ; il permettrait une certaine « désensibilisation », qui nous empêcherait de réagir de manière exagérée aux situations désagréables… et préparerait ainsi les interactions sociales du lendemain !

Sommeil et maturation

Les animaux qui naissent très immatures (comme les chats, les rats, les kangourous et les humains) ont une grande proportion de sommeil paradoxal (sommeil agité chez le fœtus), qui diminue ensuite au fur et à mesure de l'évolution de la maturation cérébrale. À l'inverse, le cobaye, qui naît « cérébralement » adulte, a peu de sommeil paradoxal. Howard Roffwarg, psychiatre et neurobiologiste américain, a posé l'hypothèse que le sommeil paradoxal sert à la mise en place et au développement des circuits nerveux, donc à la maturation cérébrale du fœtus et du nouveau-né.

Alors que le fœtus ne reçoit aucune stimulation visuelle, le bébé possède un système visuel fonctionnel dès sa naissance. Il peut suivre des yeux un visage, un jouet coloré. On peut penser que, pendant le sommeil agité fœtal, les neurones spécifiques de la vision ont été activés. De même, des études échographiques ont montré que les fœtus respiraient pendant le sommeil agité, s'entraînant ainsi à la ventilation thoracique. Alors même qu'à la naissance, les nouveau-nés ne maîtrisent pas l'expression émotionnelle quand ils sont éveillés, des études échographiques ont révélé que les fœtus sourient dans le ventre de leur mère. En regardant ou en filmant le visage de nouveau-nés endormis en sommeil agité, il est possible de repérer les six mimiques émotionnelles fondamentales des humains : la joie, la tristesse, la surprise, la colère, le dégoût et la peur. Ces mimiques sont universelles, indépendantes des cultures, et permettront plus tard à l'enfant de communiquer ses émotions.

Une mémoire de l'espèce ?

Michel Jouvet, neurobiologiste français, auteur de la théorie de la programmation génétique du comportement, a postulé que la grande quantité de sommeil paradoxal chez les mammifères immatures à la naissance permet la mise en place, puis l'exercice de nos comportements innés. Ainsi, si l'on donne pour la première fois des noisettes à un écureuil adulte né et élevé en cage avec de la nourriture en poudre, il va chercher à cacher son butin, comme font tous les écureuils en liberté. Dans cette théorie, Michel Jouvet met en relation le sommeil, non pas avec la mémoire de l'animal, mais avec la mémoire de l'espèce. Pour lui, le sommeil paradoxal permet d'éviter que l'environnement ne modifie les caractéristiques biologiques de l'espèce.

Peut-on se priver de sommeil ?

La capacité de l'homme à vivre sans dormir reste encore aujourd'hui peu connue. Si des expériences de privation de sommeil de longue durée ont pu être menées chez les animaux, il est évident que d'un point de vue éthique, elles ne peuvent être effectuées chez l'homme.

Le record est détenu par l'Américain Randy Gardner, depuis 1964. Ce jeune homme de 17 ans est resté 264 heures sans dormir ! Cet exploit a été réalisé sans stimulant pharmacologique, motivé par un pari et par le souhait d'observer la privation de sommeil dans le cadre d'un projet d'étude.

Onze jours sans dormir

Ces onze jours passés éveillé n'ont pas été sans conséquences : somnolence, micro-sommeils, irritabilité et agressivité, diminution des performances, désorganisation cognitive, troubles de la vue, troubles intellectuels, hallucinations, désorientation temporelle. À la fin de cette période de privation, il a tout de même réussi à tenir une conférence de presse ! Sa première nuit de sommeil n'a duré que 14 heures 40 minutes, sa deuxième nuit 10 heures 25 minutes et sa troisième nuit 8 heures 55 minutes. Cette dette majeure et aiguë de sommeil a été, paradoxalement, très vite effacée, notamment par une surreprésentation du sommeil lent profond et du sommeil paradoxal pendant les premières nuits. La récupération d'une dette de sommeil serait donc plus une question de qualité que de quantité de sommeil.

L'arme des tortionnaires

Depuis des siècles, la privation de sommeil a été utilisée comme méthode d'interrogatoire. Les Romains l'employaient pour soutirer des informations à leurs ennemis, sous le nom de *tormentum vigiliae*. La privation de sommeil est une forme de torture psychologique encore employée de nos jours (garde à vue prolongée, méthode d'interrogatoire utilisée pour obtenir des informations). Elle a été décrite comme épouvantable par les personnes qui l'ont subie, et représente une atteinte à l'intégrité mentale, en ce qu'elle altère les facultés de l'individu et sa personnalité.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Une mortalité accrue

Plusieurs études scientifiques ont suggéré un lien entre temps de sommeil et espérance de vie, rapportant une mortalité accrue pour des personnes ayant des temps de sommeil inférieurs à 7 heures ou supérieurs à 8 heures. Il faut toutefois mentionner que la plupart de ces études font appel à des questionnaires sur le temps de sommeil, et non à des mesures objectives du sommeil par des enregistrements. Reste encore aux chercheurs à comprendre les causes de cette augmentation de la mortalité : est-elle la conséquence d'un manque ou d'un excès de sommeil ou résulte-t-elle d'une maladie sous-jacente ?

Le phénomène « sommeil »

Nouveau-né, jeune adulte ou personne âgée, notre vie est faite de la succession de trois états de vigilance : l'éveil, le sommeil lent et le sommeil paradoxal. L'éveil caractérise tous les moments conscients de notre vie. Au cours de l'éveil actif, nos yeux sont grands ouverts, très mobiles, nos gestes fréquents, rapides, précis, notre temps de réaction à toutes les stimulations qui nous entourent est très court, notre cerveau est en alerte. L'activité électrique cérébrale est rapide, peu ample. Il nous sera difficile de nous endormir au cours de cette période.
À ces états actifs succèdent de façon périodique des états de veille passifs au cours desquels nos gestes sont plus lents, notre temps de réaction à ce qui nous entoure plus long. À ce stade, il nous est facile de nous « laisser aller », de fermer les yeux et de nous endormir. Nos ondes électriques cérébrales, lorsque nous avons les yeux fermés, sont plus régulières, un peu plus amples et plus lentes que lors des états de veille actifs.
Cet état de veille relaxé est une porte ouverte sur le sommeil.

Que se passe-t-il pendant notre sommeil ?

Le sommeil lent comporte trois stades de profondeur croissante : les stades I et II constituent le sommeil lent léger, le stade III le sommeil lent profond.

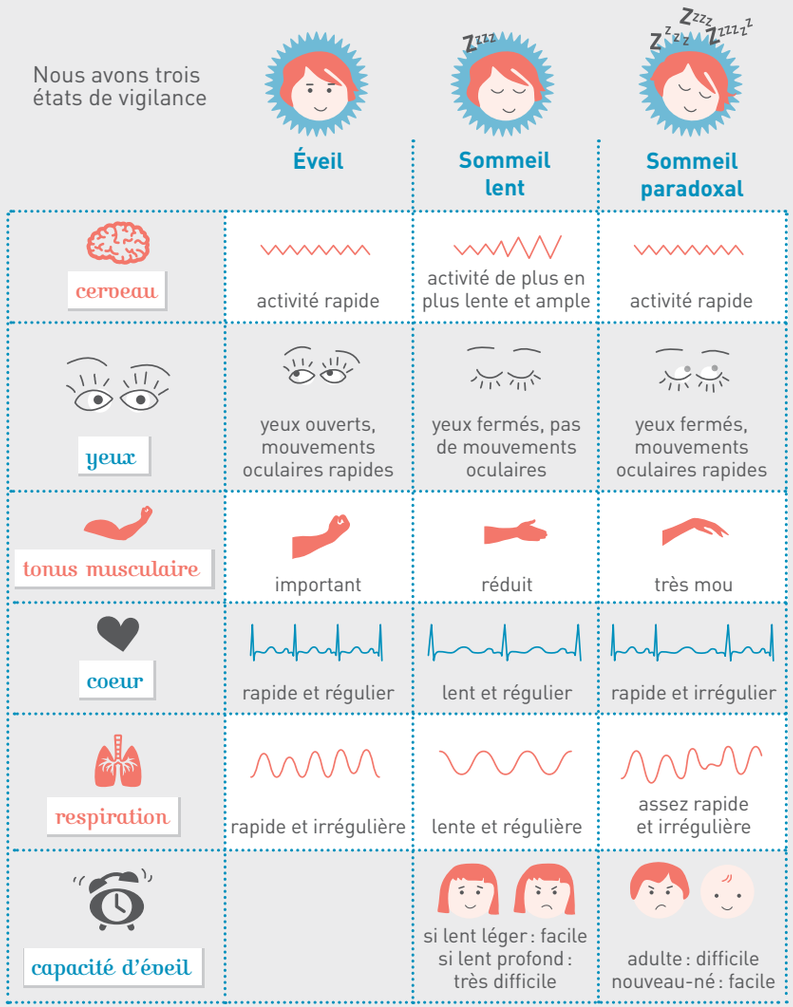
On l'appelle ainsi, parce qu'il est caractérisé par un ralentissement et une augmentation d'amplitude progressive des ondes électriques cérébrales.
Au cours du sommeil lent, le visage est inexpressif, les yeux sous les paupières sont immobiles, nous ne bougeons pas ou peu, mais le tonus musculaire du corps est conservé. Les rythmes respiratoire et cardiaque sont calmes et réguliers. Au cours du sommeil lent léger, un bruit, une lumière trop vive nous réveilleront facilement ; en revanche, la réactivité aux stimulations extérieures est très faible en sommeil lent profond.

Le temps du rêve

Le sommeil paradoxal succède au sommeil lent. Il a été nommé ainsi à cause du contraste entre l'absence totale de tonus et une activité mentale intense, un véritable éveil cérébral, qui correspond au rêve. En sommeil paradoxal, notre visage est plus expressif, plus « social » qu'en sommeil lent.
Les paupières sont fermées, mais les yeux bougent très rapidement. Le pouls et la respiration sont aussi rapides qu'en phase d'éveil, mais plus irréguliers. L'hypotonie musculaire est intense ; une véritable paralysie transitoire qui, bien sûr, disparaît dès que nous sommes réveillés ou dans une nouvelle période de sommeil lent. William Dement, un des tout premiers chercheurs à s'être intéressés au sommeil, parle « d'un état actif, halluciné dans un corps paralysé ».

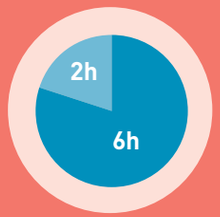
Que se passe-t-il pendant les différents états de vigilance ?

Nous avons trois états de vigilance



Les enregistrements polygraphiques du sommeil recueillent simultanément (pour les enregistrements les plus simples) l'activité électrique du cerveau, les mouvements des yeux, le tonus musculaire, l'activité cardiaque et la respiration.

Chiffres clés



Le sommeil lent représente

75 % à 80 % du sommeil total soit, chez un adulte, 6 heures de sommeil lent pour une nuit de 8 heures de sommeil.

Les cycles de sommeil

Chez l'adulte, une nuit se compose d'une succession de 4 à 6 cycles de 90 à 120 minutes et contient des proportions variables de sommeil lent léger, profond et paradoxal. Chaque cycle se termine par un mouvement corporel ou une très brève période d'éveil, avant de replonger dans un nouveau cycle. Un adulte s'endort presque toujours en sommeil lent. Ce sommeil représente chaque nuit 75 % à 80 % du temps de sommeil total, soit environ 6 heures de sommeil lent ; pour 8 heures de sommeil total.

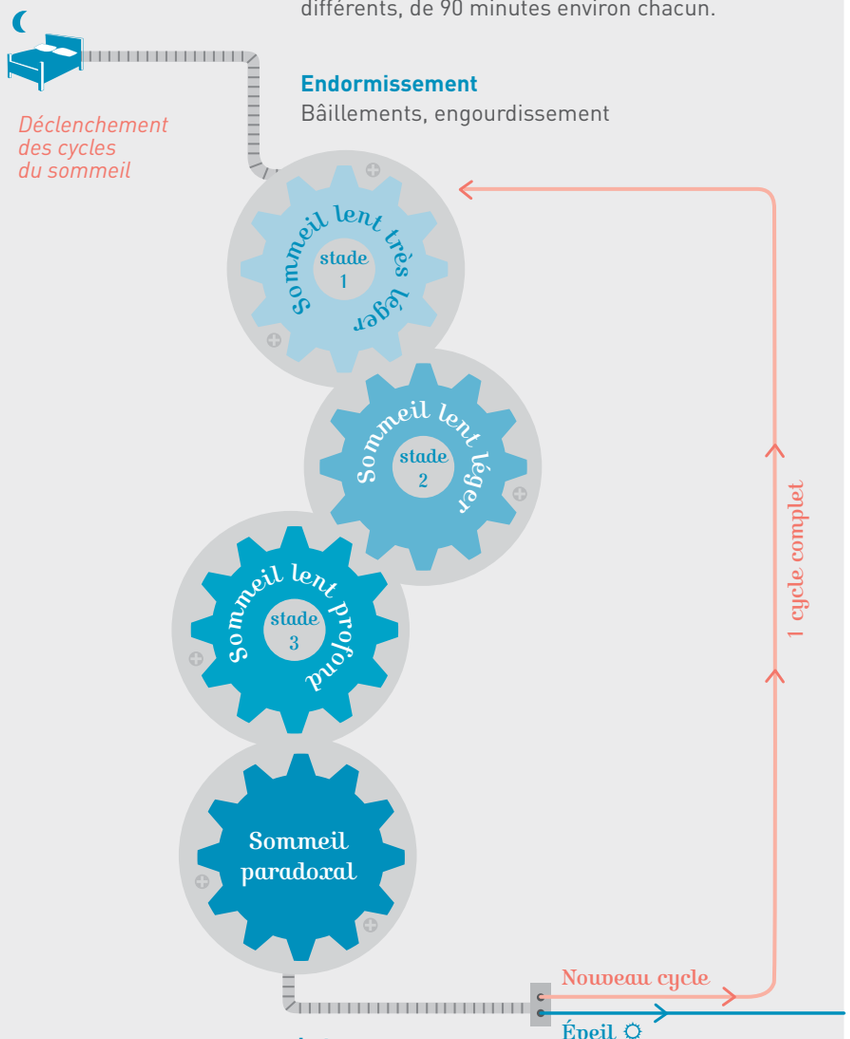
Le sommeil lent léger représente environ 4 heures par nuit, le sommeil lent profond 2 heures et le sommeil paradoxal 2 heures également. La qualité du sommeil se modifie au cours de la nuit : les deux premiers cycles comportent la presque totalité du sommeil lent profond. Le sommeil lent léger et le sommeil paradoxal sont proportionnellement plus importants en fin de nuit.

Quand le sommeil devient mature et vieillit...

Le sommeil naît au cours de la période fœtale et se construit progressivement jusqu'à l'adolescence avec la maturation cérébrale. Le nouveau-né alterne, comme l'adulte, deux états de sommeil : un sommeil agité et un sommeil calme, équivalents du sommeil paradoxal et du sommeil lent profond. Il dort beaucoup : 16 à 17 heures en moyenne, et ses cycles de sommeil, de 50 à 60 minutes, sont plus courts que ceux de l'adulte. Autre grande différence : le nouveau-né s'endort en sommeil agité, et ce sommeil représente 50 à 60 % de son temps de sommeil, soit 8 à 10 heures par jour.

Les cycles du sommeil

Chez l'adulte, la nuit se compose de 4 à 6 cycles différents, de 90 minutes environ chacun.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Sommeil *in utero*

Il vous donne des coups de pied, se retourne, gigote… et pourtant votre bébé dort. C'est à partir du 6e mois de grossesse, autour de la 28e semaine, qu'apparaissent le sommeil agité et le sommeil calme. Vers la 36e semaine (8 mois de grossesse), ces deux sommeils alternent régulièrement.

Le sommeil de votre futur bébé est totalement indépendant du vôtre, mais à partir du 5e mois de grossesse, vous avez sans doute remarqué qu'en fin de journée, votre bébé commence à s'agiter. Ces mouvements, qui se répètent chaque jour, montrent que votre bébé est synchronisé comme vous, sur le rythme jour/nuit. Le bébé dort toujours pendant l'accouchement. Des études ont montré qu'il ne se réveille qu'au moment des contractions utérines les plus fortes,et lors de l'expulsion. Pendant le travail, si tout va bien, dodo !

"Le sommeil est pour l'ensemble de l'homme ce que le remontage est à la pendule."

A. Schopenhauer

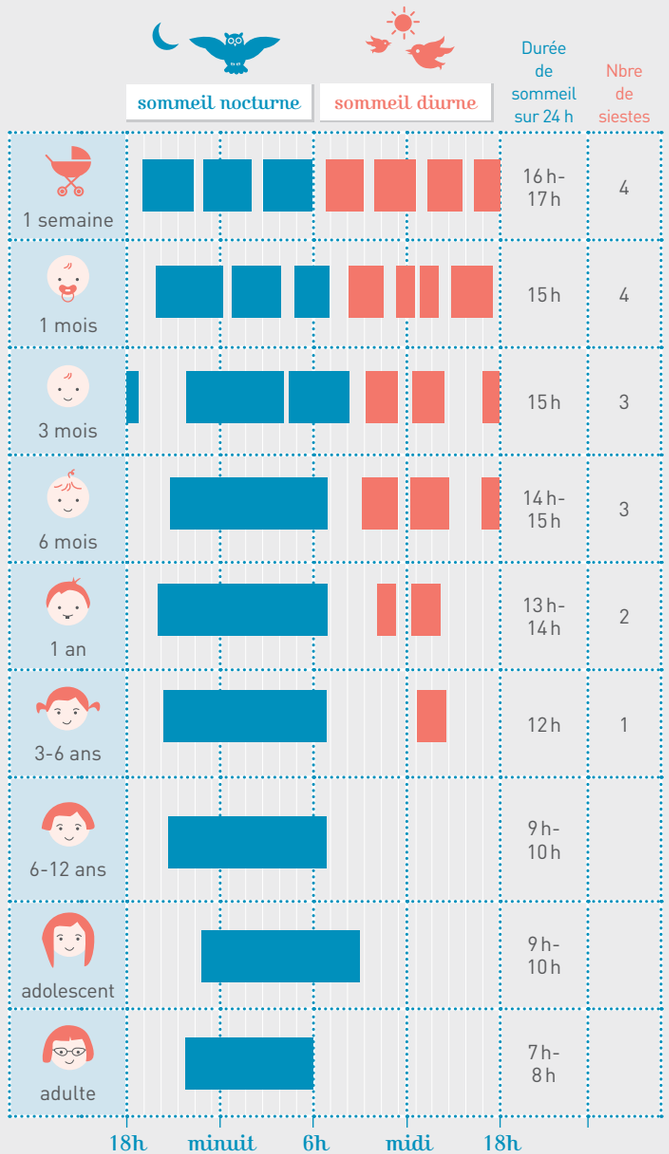
Seniors : le retour de la sieste

Comme toutes nos fonctions physiologiques, notre sommeil prend des rides entre 50 et 60 ans. Si la durée totale du sommeil ne se modifie pas (les seniors dorment même légèrement plus que leurs cadets), la durée du sommeil nocturne diminue et le sommeil s'allège. Les cycles de sommeil comportent de moins en moins de sommeil lent profond, au profit d'un sommeil lent très léger.
Le sommeil paradoxal apparaît souvent plus tôt au cours de la nuit, et sa quantité est parfois diminuée. Les éveils nocturnes sont plus fréquents, plus longs, surtout dans la première partie de la nuit ; les ré-endormissements sont plus difficiles. Ces éveils, mémorisés le matin, donnent parfois l'impression pénible de ne pas avoir fermé l'œil de la nuit ! La rythmicité circadienne jour/nuit du sommeil se modifie : le réveil matinal survient de plus en plus tôt, et le manque de sommeil nocturne est compensé par la réapparition de plusieurs siestes dans la journée.

Durée et besoins

Du couche-tôt au couche-tard, du court au long dormeur, il n'y a pas une façon unique de dormir. La plupart des adultes ont besoin de 7 heures 30 à 8 heures de sommeil. Certains courts dormeurs — ils ne représentent que 5 % de la population — se contentent de moins de 6 heures par nuit sans manquer de sommeil, parfois moins de quatre heures, mais c'est très rare. À l'inverse, les longs dormeurs —10 à 15 % de la population — ne pourront être en forme le lendemain sans avoir dormi plus de 9 heures.

Évolution du rythme veille/sommeil



L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Un peu de physiologie…

Bâiller, à quoi cela peut-il bien servir ?

La plupart des vertébrés, même les moins évolués comme les reptiles, bâillent et s'étirent. Le fœtus humain bâille. Chez le bébé, le bâillement est beaucoup plus fréquent que chez l'adulte.

Il participe à l'homéostasie de trois comportements vitaux :

- l'alternance veille-sommeil (bâillements et étirements, en stimulant certaines régions « éveillantes » du cerveau, permet de lutter contre la somnolence) ;
- l'alimentation (faim et satiété s'accompagnent d'une augmentation de la fréquence des bâillements) ;
- la sexualité (la progestérone favorise les bâillements, puis le sommeil).

En éthologie, les bâillements sont décrits comme plus fréquents chez les mâles macaques Alpha ; ils peuvent signifier aux autres mâles leur statut de « dominant ».

Chacun a fait l'expérience du caractère très « contagieux » du bâillement. Il s'agit d'un phénomène d'« écho » comportemental, qui n'est observé que chez les primates et qui n'apparaît chez l'enfant que vers sa 6e année. Il pourrait permettre de synchroniser les états de vigilance de différents individus au sein d'un groupe.

Courts dormeurs ou en dette de sommeil ?

Le manque chronique de sommeil est extrêmement répandu dans nos sociétés modernes où un adulte sur deux ne trouve pas sa nuit satisfaisante. Cette privation de sommeil est préjudiciable pour notre santé puisque dormir moins de 10 heures par 24 heures pour un enfant de moins de 6 ans, moins de 7 heures pour un adolescent, moins de 6 heures pour un adulte est associé à une morbidité plus élevée, à des troubles de l'humeur, de mémoire et à des apprentissages plus fréquents.

Nous dormons moins qu'il y a 40 ans

Une étude suisse portant sur 493 enfants pendant presque 20 ans (1974-1993) révèle qu'ils ont perdu, en moyenne, 2 heures de sommeil par jour. Cela s'explique par un coucher de plus en plus tardif. La perte a été évaluée chez l'adulte à environ 1 heure 30 entre 1960 et 2007. Chez l'adulte et l'adolescent, la très grande disparité entre le sommeil réellement obtenu et les besoins réels en sommeil porte essentiellement sur le sommeil obtenu en période de travail ou en période scolaire.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Le monde des rêves

Le rêve désigne une activité mentale particulière au cours du sommeil. Notre cerveau, en dehors de toute perception, élabore des scénarios plus ou moins complexes, dont l'expérience sensorielle est principalement visuelle, mais peut aussi concerner l'ouïe et l'odorat. Leur charge émotionnelle est souvent forte. Les rêves sont fréquemment jugés a posteriori *absurdes ou farfelus, comme si notre cerveau « raisonnable » n'était plus capable, une fois endormi, de critiquer l'incohérent.*

Quand rêvons-nous ?

Le sommeil paradoxal a longtemps été considéré comme l'unique berceau des rêves, en partie parce que l'activité cérébrale est rapide et riche, ce qui laissait supposer la présence de phénomènes cognitifs associés, mais aussi parce que les récits de rêves obtenus en réveillant des dormeurs sont plus fréquents si on interrompt le sommeil paradoxal (jusqu'à 80 % des cas). Néanmoins, des récits de rêves peuvent aussi être recueillis au cours du sommeil lent, dans des proportions assez variables selon les études, mais qui pourraient aller jusqu'à 50 %. Les rêves en sommeil lent sont en général moins complexes et colorés que ceux du sommeil paradoxal, mais peut-être est-ce lié à un défaut de mémorisation.

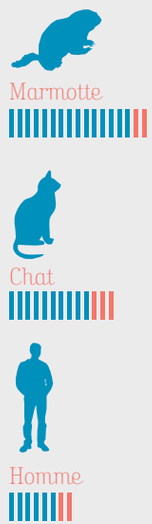
Pourquoi ne se souvient-on pas toujours de ses rêves ?

Pour qu'un rêve puisse être raconté, il faut qu'il ait été mis en mémoire, stocké, et qu'il soit accessible à une récupération. Des travaux récents laissent à penser que la mise en mémoire de nos rêves se fait selon un processus proche de la mémorisation lorsque nous sommes réveillés. Certaines variables individuelles (âge, sexe, motivation pour se souvenir de ses rêves, médicaments) entrent sans doute aussi en ligne de compte, mais les raisons pour lesquelles certains se souviennent davantage de leurs rêves que d'autres restent encore mal connues.

Le monde des rêves est-il la chasse gardée des humains ?

Rêver demande beaucoup de ressources énergétiques. Nous rêvons moins quand nous avons de la fièvre ou quand nous manquons d'oxygène, c'est-à-dire quand nous consommons trop ou ne disposons pas de suffisamment d'énergie. Les espèces à sang froid, telles que les reptiles ou les poissons, ne rêvent pas. Le sommeil paradoxal serait apparu au cours de l'évolution, en même temps que les animaux à sang chaud, c'est-à-dire les oiseaux et les mammifères. La fréquence et la durée des rêves sont liées au poids et au métabolisme, c'est-à-dire aux stocks énergétiques, propres à chaque espèce.

Durée de sommeil lent et de sommeil paradoxal sur 24 heures en fonction des espèces



Comment savoir de quoi les animaux rêvent ?

Un chemin détourné consiste à supprimer l'atonie musculaire d'un animal au cours du sommeil paradoxal. Ainsi, il est possible de déduire le contenu de leurs rêves en observant leurs mouvements.

À quoi rêvent les enfants ?

C'est uniquement vers l'âge de 3 ans que l'enfant pourra raconter ses vagabondages oniriques. Selon le médecin et psychanalyste allemand Sigmund Heinrich Foulkes, il faut attendre 5 ou 7 ans pour que l'enfant rapporte une activité onirique aussi élaborée que celle de l'adulte visuellement et du point de vue du scénario.

Le rêve est-il un agent de sécurité ?

La théorie du rêve comme sentinelle a été avancée dans les années 60. Comme, dans le règne animal, le sommeil est un moment de forte vulnérabilité où des prédateurs peuvent attaquer le dormeur. Le rêve préparerait ainsi la défense de l'animal en le réveillant à chaque fin de cycle, afin de faire un « tour de garde ». Le problème est que cette théorie est contradictoire avec le fait que des animaux en sécurité rêvent davantage et que les espèces chassées rêvent moins que les espèces prédatrices.

Le rêve est-il notre coach mnésique ?

Les rêves pourraient refléter une partie du « travail cognitif » de notre cerveau au cours du sommeil. En effet, durant le sommeil, les informations apprises à l'état de veille sont réorganisées et stockées. Ainsi, un apprentissage intensif modifie la structure du sommeil et, inversement, la privation de sommeil est susceptible de diminuer les performances mnésiques.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le code des rêves

Un article de la revue scientifique *Science*, paru en avril 2013, rapporte le travail effectué par une équipe japonaise qui a relancé l'intérêt pour cette idée jugée longtemps utopique. Les auteurs sont parvenus à déchiffrer le « code », associant pour chaque image visuelle d'un rêve un profil d'activation particulier de certaines régions cérébrales en imagerie fonctionnelle. Cette association a pu être établie en enregistrant l'activité cérébrale au cours de plusieurs centaines de rêves et en recueillant les récits détaillés. Suite à ce long travail, les chercheurs sont parvenus à établir un code associant chaque image de rêve à une image d'activation du cerveau.

Ils ont pu alors, inversement, en regardant les images d'activation cérébrale du rêveur, retrouver quelles images composaient son rêve ! Cependant, il faut pondérer ce travail par le fait qu'il s'agissait de rêves en sommeil lent (à l'endormissement, où l'activité cérébrale est proche de celle de la veille) et que chaque « code » n'est valable qu'à l'échelle individuelle. Autrement dit, le « langage » utilisé par un sujet n'est pas le même que celui de son voisin. Il n'est donc pas possible, à l'heure actuelle, de percer le secret des rêves de tout sujet endormi…

Le rêve, un défragmenteur de disque dur cérébral ?

Pour Francis Crick et Graeme Mitchison, nous rêvons dans le but d'oublier. En 1983 ces chercheurs ont posé l'hypothèse que certaines informations stockées en mémoire subissent un désapprentissage au cours du rêve. Ils ont montré qu'une stimulation aléatoire d'un réseau de neurones artificiels faciliterait et supprimerait l'accès aux informations stockées et éliminerait les informations erronées. Dans cette conception informatisée de l'esprit, le rêve serait un défragmenteur de disque dur. Ainsi, le réarrangement des souvenirs permettrait de clarifier leurs stockages et expliquerait le caractère de « coq-à-l'âne » des scénarios oniriques.

Le rêve est-il un gardien de notre équilibre mental ?

Aujourd'hui, de nombreux travaux en neurosciences valident l'hypothèse que les rêves jouent un rôle essentiel dans la régulation de la mémoire et des émotions. Ils seraient les gardiens de notre équilibre mental. Le rêveur s'exposerait à ce qu'il a vécu émotionnellement la veille ou par le passé. En mélangeant différents souvenirs chargés affectivement, l'activité onirique diluerait l'intensité émotionnelle de chaque évènement vécu. De plus, l'atonie musculaire, au cours du sommeil paradoxal, permettrait de revivre des scènes avec beaucoup plus de calme et procéderait ainsi, à la désensibilisation des informations stressantes.

Pourquoi dort-on la nuit ?

Nous sommes des êtres diurnes, c'est-à-dire que nous sommes actifs durant la journée et que nous dormons la nuit. Notre cerveau synchronise notre rythme veille/sommeil sur un rythme externe, celui de l'alternance lumière/obscurité, et selon une période de 24 heures qui correspond à la durée de la rotation de la Terre sur elle-même. Deux facteurs interviennent dans la propension à s'endormir. La dette de sommeil, qui dépend de la durée de veille préalable, pourrait être représentée par un sablier : c'est le facteur homéostatique. L'alternance entre la lumière et l'obscurité, qui détermine le créneau horaire opportun pour accéder au sommeil, fonctionne un peu comme une horloge : c'est le facteur circadien. Après une nuit blanche, par exemple, ces deux facteurs sont en contradiction : le sablier dit qu'il faut dormir, mais l'horloge donne des signaux d'éveil…, ce qui peut expliquer que le sommeil est parfois difficile à obtenir.

Un rythme de 24 heures (ou presque)

La preuve du caractère endogène du rythme veille/sommeil a été faite, grâce à l'expérience menée par l'aventurier et scientifique français Michel Siffre en 1962. Il s'est isolé dans une grotte, le gouffre de Scarasson, pendant près de deux mois. Les conditions externes (température, luminosité…) étaient constantes. Il transmettait à l'équipe de surface des informations sur son rythme veille/sommeil (heures de coucher et de lever). Son rythme « endogène », non modifié par des synchroniseurs extérieurs, a alors pu s'exprimer, et Michel Siffre a constaté en remontant à la surface qu'il s'était décalé de plusieurs jours… En effet, la période de son rythme veille/sommeil était d'environ 24 heures et 30 minutes. Ce type d'expérience a été reproduit depuis et a permis de montrer que notre horloge biologique possède un rythme propre (avec une période d'environ 24 heures et 10 minutes en moyenne), mais qu'elle était capable de se synchroniser sur 24 heures, grâce à des repères extérieurs.

Les portes du sommeil

L'endormissement dépend de deux facteurs :

Vrai ou faux?

Il est plus facile de passer à l'heure d'hiver qu'à l'heure d'été.

☑ **VRAI.** Car on rajoute une heure, ce qui nous amène à vivre une journée de 25 heures. Notre période endogène étant souvent un peu supérieure à 24 heures, il nous est plus facile d'accentuer un peu notre retard de phase... Inversement, le passage à l'heure d'été, qui nous « vole une heure » (souvent de sommeil), peut être pourvoyeur d'insomnie, d'endormissement, de somnolence, voire de troubles de l'humeur...

LE SAVIEZ-VOUS ?

Lire sur une tablette, ce n'est pas comme lire un livre

Il a été montré que la source lumineuse provenant d'une tablette était susceptible d'exercer un effet inhibiteur sur la production de mélatonine, et donc d'avoir un impact sur le sommeil. Il est probable que plusieurs facteurs interviennent, comme la distance tablette-œil, la luminosité (réglable, en général) et le type de lumière (notamment la proportion de lumière bleue, qui a un effet synchroniseur ou désynchroniseur plus important).

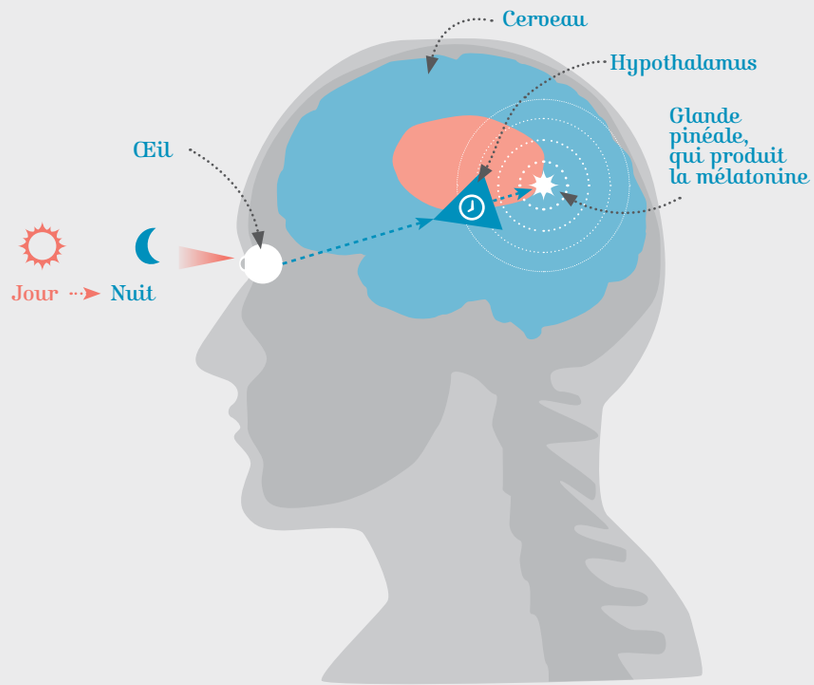
Une horloge située dans le cerveau

De nombreuses fonctions de notre organisme répondent à une organisation cyclique, qu'il s'agisse de fonctions orientées vers l'extérieur (activité motrice, intellectuelle, comportement alimentaire), du sommeil, de processus internes, comme la fonction cardio respiratoire, la température corporelle, la sécrétion de certaines hormones, ou même des mécanismes cellulaires. Ces rythmes se définissent par une période qui, lorsqu'elle avoisine les 24 heures, est dite circadienne. L'horloge principale de notre organisme se situe dans le cerveau, au sein d'une région nommée l'hypothalamus, dans le noyau suprachiasmatique. Sous son influence, la mélatonine est produite : c'est une hormone qui joue un rôle promoteur du sommeil, mais également un rôle synchroniseur sur de nombreuses fonctions. Le taux maximal de mélatonine est atteint vers 3 heures du matin, et correspond aussi au minimum de la température corporelle et à une diminution importante du niveau de vigilance.

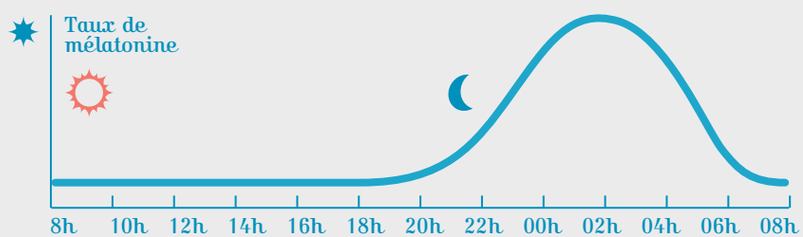
La lumière aux commandes

Le noyau suprachiasmatique est lui-même sous le contrôle du principal facteur synchroniseur externe, la lumière. En effet, certains récepteurs situés sur la rétine informent directement l'hypothalamus du niveau de luminosité externe. Ainsi, à la tombée de la nuit, le signal est donné qu'il est temps de produire la mélatonine. Comme cette information arrive à peu près à la même heure chaque jour (période de 24 heures), l'horloge se « cale » selon un rythme circadien. D'autres synchroniseurs interviennent également pour régler notre horloge, tels que les prises alimentaires, l'activité physique, ou encore nos relations sociales.

L'horloge circadienne



1. L'alternance lumière/obscurité enclenche l'horloge circadienne
2. Le cerveau commande la sécrétion de mélatonine, appelée « hormone du sommeil »
3. Le taux de mélatonine augmente à mesure que la lumière diminue



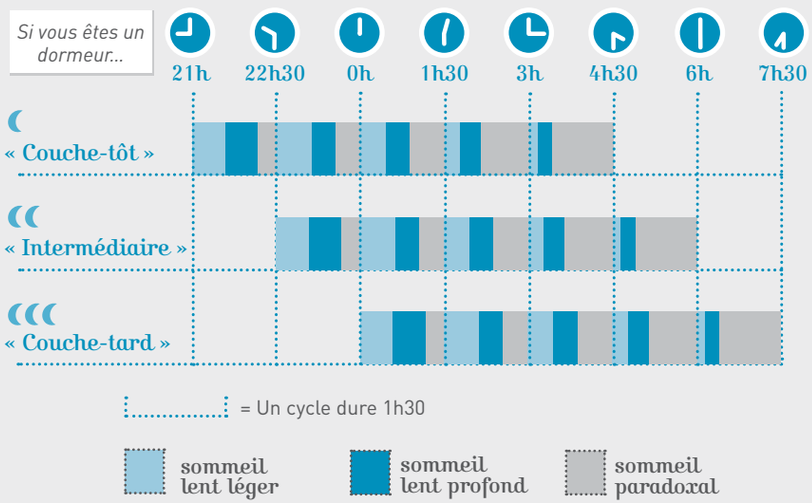
Du soir ou du matin ?

Les heures avant minuit comptent-elles double ? Cela dépend de votre chronotype ! Si la plupart d'entre nous dorment la nuit, certains vont se coucher plus tard que d'autres ; c'est ce qui définit le chronotype. Il y a les « couche tôt-lève tôt », dits « du matin », car ils sont en général plus en forme sur le plan physique et intellectuel durant la matinée.

Inversement, les sujets « du soir » se sentiront plus efficients dans la soirée et auront tendance à se coucher, et à se lever plus tard. Les 2/3 d'entre nous ont un chronotype intermédiaire. Cette caractéristique individuelle de notre rythme veille-sommeil est corrélée à notre sécrétion de mélatonine, qui se fera plus tard chez les sujets du soir que chez les sujets du matin.

Les heures avant minuit comptent-elles double ?

Cela dépend du dormeur que vous êtes !



Les premiers cycles de sommeil de la nuit sont plus riches en sommeil lent profond que ceux de fin de nuit. Si vous êtes « du matin », le meilleur créneau horaire pour votre sommeil nocturne débute dans la soirée, et le sommeil lent profond est donc davantage représenté avant minuit.

En revanche, si vous êtes « du soir », vous faites vos premiers cycles de sommeil après minuit, mais ils comportent autant de sommeil lent profond ! Et il ne faut pas oublier que les cycles de fin de nuit, riches en sommeil paradoxal, sont aussi très importants pour le cerveau...

Génétique + environnement

La sensibilité au rythme des jours (rythmicité circadienne) est presque universelle dans le règne animal et végétal. L'étude de certaines espèces, comme la mouche drosophile, a permis d'identifier des gènes dont la mutation a un impact sur cette rythmicité. Autrement dit, il y a vraisemblablement une forte composante génétique à notre chronotype. Pour autant, l'impact de l'environnement et des comportements sur notre rythme veille/sommeil n'est pas négligeable.

Il est possible de retarder le pic de production de mélatonine d'une personne vers le matin en lui administrant de la lumière le soir et un médicament à base de mélatonine de synthèse le matin. Inversement, ce pic sera avancé si on administre de la lumière le matin et de la mélatonine de synthèse le soir.

Ainsi, en théorie, notre chronotype serait modifiable... Cependant, pour que ces modifications perdurent, il faut garder une grande rigueur dans l'administration des synchroniseurs, et notamment dans l'heure de lever le matin ! Il faut savoir aussi que le chronotype est susceptible de varier au cours de la vie ; l'adolescent présente une tendance physiologique au retard de phase, et le sujet âgé est plus souvent en avance de phase.

Vigilance variable

Notre vigilance, mesurée par des tests évaluant des temps de réaction ou encore les capacités de jugement, subit des variations au cours du jour et de la nuit, qui reflètent l'intrication de déterminants chronobiologiques et homéostatiques.

Vrai ou faux?

La somnolence après le déjeuner est liée à la digestion.

☑ **FAUX.** La baisse de vigilance en début d'après-midi correspond principalement à un phénomène chronobiologique. Elle dépend de notre horloge interne et s'accompagne d'une légère diminution de notre température corporelle. Lorsque nous sommes en privation de sommeil, cette somnolence peut se révéler importante.

Habituellement, la période suivant immédiatement le réveil du matin est associée à une diminution du fonctionnement intellectuel liée au phénomène d'inertie de sommeil. Puis on constate une élévation des performances au fil de la matinée, suivie d'une chute après le déjeuner (indépendante de la prise alimentaire), et à nouveau d'une progression de la vigilance au cours de l'après-midi, après 15-16 heures.
Le niveau d'éveil diminue ensuite dans la soirée, jusqu'à atteindre un minimum vers 3 heures du matin. S'ajoute, au fil des heures, une dette de sommeil croissante associée à une diminution de notre vigilance. Ces observations sont importantes à connaître pour l'organisation du travail de nuit, mais aussi pour l'aménagement des rythmes scolaires.

La société et le dormeur

À l'instar de l'hygiène du corps ou de l'équilibre alimentaire, le sommeil a fait l'objet de normes de durée et de qualité, y compris médicales. La société construisant ainsi progressivement les contours du fait sommeil, non seulement par différence avec la situation d'éveil, mais en distinguant sommeil normal et sommeil pathologique, sommeil socialement acceptable et sommeil(s) atypique(s).

Dormir seul, par exemple, est une mode récente. En France, grands-parents, parents et enfants dormaient ensemble au sein de la même pièce jusqu'au début du XX^e siècle en milieu rural. Même si le sommeil s'est individualisé dès la Renaissance dans les classes les plus favorisées, il était traditionnellement une activité de groupe pour la majorité de la population. Microbes, ronflements, râles étaient partagés dans l'espace commun de la chambre. L'individualisation progressive du sommeil pour tous dans les sociétés modernes nous interroge aujourd'hui sur l'adéquation entre la culture, les traditions, les croyances et notre principale activité nocturne : dormir. Nos us et coutumes et notre histoire conditionnent-ils de bonnes pratiques concernant la physiologie même de notre sommeil ? Dormir « seul » est-il une aberration du modernisme ou un progrès de santé ?

Le sommeil peut être envisagé non seulement comme une activité individuelle, mais bien comme un fait social et sociétal. Comment la société, au sens culturel, économique, anthropologique et historique, influence-t-elle le dormeur, mais aussi comment l'intègre-t-elle dans son fonctionnement ? Comment la société de consommation s'adapte-t-elle au fait « sommeil » ? En tire-t-elle profit ? Le sommeil doit-il être considéré comme un gain ou une perte économique ? Est-il alors potentiellement un objet de consommation ?

Dormir, une histoire de culture

L'abandon de notre corps sensible, réceptacle des sensations, des émotions, des perceptions, fruits des interactions avec le monde et les autres : voilà ce dont il est question lorsque nous plongeons dans le sommeil. Pour accompagner et accepter cette séparation, nous nous conformons à des attitudes stéréotypées, à des rites d'endormissement, à des schémas culturels spécifiques qui s'installent dès l'enfance.

Ainsi, nos façons de dormir se sont progressivement transformées avec l'évolution de nos sociétés occidentales. Les habitats plus spacieux, mieux protégés des menaces extérieures, l'accent mis sur l'importance de la relation au sein du couple et sur son intimité ont participé à la promotion d'espaces de sommeil séparés.

Exilé dans son berceau

En Amérique du Nord et en Europe, la « norme » est la relative mise à distance des nourrissons. Cette tendance apparaît dès le Moyen Âge, époque où de nombreuses femmes pauvres confessaient aux prêtres avoir tué leur nourrisson en l'étouffant de leur corps, pour contrôler le nombre des bouches à nourrir. Les prêtres ont menacé ces mères d'excommunication, d'emprisonnement… et ont banni les nourrissons du lit parental.
Cet interdit a favorisé l'apparition des berceaux. Au XIX^e siècle, les médecins préconisent aussi la séparation, après les découvertes de Louis Pasteur, dans le souci de préserver l'enfant des contaminations microbiennes. Au début du XX^e siècle, l'interdit de promiscuité vient des psychanalystes, qui craignent « que trop de corps à corps » avec l'enfant n'empêche la séparation, étape essentielle du développement psychique du jeune enfant. Cet interdit de la promiscuité entre parents et enfant a trouvé son écho dans l'opinion contemporaine qui valorise l'autonomie et encourage les enfants à dormir seuls très jeunes.

Lit et chambre partagés

Le sommeil reste souvent partagé, en revanche, dans les cultures où le toucher et les contacts peau à peau sont privilégiés et dans celles où les liens familiaux sont très importants.

Un peu d'ailleurs…

Blotti contre maman

Dans son ouvrage, *Comment dorment les bébés*, Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau raconte qu'en Afrique, on justifie la proximité par des superstitions : « Quand l'enfant est petit, il pourrait repartir, soit parce qu'il ne se trouverait pas bien traité dans notre monde, soit parce que les esprits risqueraient de venir le prendre.
En revanche, blotti contre sa mère, au milieu de ses parents et de ses frères et sœurs, auprès de ses grands-parents ou des voisins, il est à l'abri des puissances maléfiques. »

En Indonésie, par exemple, on s'endort tous ensemble pour se sécuriser et faire en paix ce voyage nocturne. Le sommeil solitaire est craint, comme s'il pouvait ne jamais déboucher sur le réveil.

Beaucoup de parents accompagnent systématiquement l'enfant jusque dans son sommeil, soit en s'allongeant contre lui, en l'endormant au sein, en le berçant dans les bras, dans un berceau ou dans un hamac, comme en Amérique latine ; soit par des berceuses, des bruits de bouche ou des tapotements rythmiques, parfois très vigoureux, dans certains pays d'Afrique subsaharienne. Certains parents installent leur enfant dans un panier d'osier placé sur leur lit, d'autres dorment à côté de leur nourrisson, sur des nattes ou des futons, comme au Japon.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Des différences Europe du Nord/Sud

En Italie et au Portugal, le *cosleeping* est plus fréquent qu'en Europe du Nord. Beaucoup de parents italiens préfèrent que leur bébé dorme dans leur chambre, même s'ils ont l'opportunité d'avoir une chambre séparée. Si le lit partagé est pratiquement absent au cours de la première année, il augmente significativement au cours de la seconde année, où environ 10 % à 14 % des jeunes enfants et 17 % des enfants partagent le lit parental.

Un peu d'histoire…

Moyen Âge : les infanticides déguisés du *cosleeping*

Un cas classique est celui du bébé qui dort avec sa mère ou sa nourrice et qui est étouffé dans le lit par le corps de l'adulte. Ce danger a été perçu dès le Haut Moyen Âge, et la fréquence de tels accidents a amené les autorités religieuses et civiles à se demander s'il ne s'agissait pas là d'un infanticide déguisé, d'où notamment une législation religieuse qui interdit aux parents de prendre dans leur lit un enfant de moins de deux ans. […] Ce danger que court le petit enfant dans le lit de sa mère est d'ailleurs signalé dans certains traités de morale : ainsi, au XII[e] siècle, dans *Les IIII tenz d'aage d'ome de Philippe de Novare*.

Un problème d'acculturation

Une étude transculturelle, menée dans 17 pays asiatiques et caucasiens (Amérique du Nord, Angleterre…), sur les habitudes de sommeil de 29 287 enfants de moins de 3 ans, révèle qu'en Asie, 86 % des tout-petits dorment dans la chambre ou dans le lit des parents, contre 22 % dans les sociétés occidentales. Cette étude et celles de ces dernières années insistent sur le lien entre *cosleeping* et troubles du sommeil du jeune enfant : dormir dans la chambre ou dans le lit des parents retarde l'endormissement, diminue la durée de sommeil, augmente les éveils nocturnes, y compris dans les sociétés où le *cosleeping* est la norme.

Question de normes

Les situations sont différentes, néanmoins, entre des parents qui dorment régulièrement avec leur enfant depuis la naissance et ceux qui, en désespoir de cause, le prennent dans leur lit parce qu'ils sont au bord de l'épuisement. Il est également différent de pratiquer le sommeil partagé dans une société où celui-ci est la norme, que de le faire dans un contexte qui lui est plutôt hostile. Aux États-Unis comme en France, où le sommeil solitaire domine, le *cosleeping* est plus fréquent après un an, et constitue souvent une réponse à des difficultés de sommeil de l'enfant.

Mais alors, comment expliquer la vulnérabilité aux troubles du sommeil qui touche en particulier les enfants de parents migrants, mais aussi actuellement ceux des pays asiatiques qui pratiquent le *cosleeping* ?

Dormir seul, en couple, en famille : une longue histoire

« Le désir d'un espace à soi est relativement universel. Il traverse les civilisations et les temps », affirme l'historienne Michelle Perrot dans son ouvrage, Histoire de chambre. Le sommeil, mais aussi la sexualité et l'intimité sous toutes ses formes, ont poussé au retrait de chacun dans son espace. Les réalités économiques, elles, ont souvent contraint les familles à un sommeil collectif, avant d'aboutir à l'individualisation du sommeil, comme il se pratique aujourd'hui. Seule exception : le couple.

Promiscuité obligatoire

Le mot de « chambre à coucher » apparaît dans les dictionnaires seulement vers le milieu du XVIII[e] siècle, mais la pratique était plus ancienne, au moins dans certains milieux sociaux. La promiscuité a persisté longtemps, notamment à la campagne, mais elle était un effet de la misère. Michelle Perrot rapporte que 75 % des foyers parisiens n'ont qu'une seule pièce au XVIII[e] siècle. En 1870, 70 % des logements ruraux en Touraine ne comportaient encore qu'une « principale chambre à feu » où tout (et tous) était rassemblé dans 30 à 40 mètres carrés. L'aspiration à plus d'intimité et de confort dans le sommeil était pourtant bien présente. En Europe, c'est l'Italie de la Renaissance qui a commencé à mettre à la mode le coucher solitaire, suivie par la France à la fin du XVII[e] siècle. On supporte moins bien le corps d'autrui, ses odeurs, sa chaleur. Au XIX[e] siècle, cette sensibilité s'est répandue dans l'ensemble de la population.

Lit conjugal contre individualisation ?

L'aspiration à un sommeil plus individuel qui se répand depuis l'époque moderne souffre une exception notable : le partage du sommeil entre époux.

L'aristocratie pratiquait la chambre séparée où Monsieur rejoignait éventuellement Madame, si toutefois elle n'avait pas fermé sa porte à clé. La bourgeoisie montante généralise un seul lit dans une seule chambre. L'Église catholique y est très favorable, parce qu'un lit séparé permet de cacher les ébats entre mari et femme. Les médecins qui, à partir du XVIII[e] siècle, s'intéressent à la sexualité, en font le centre de la normalité. Au XIX[e] siècle, on s'endette, dans les milieux modestes, pour l'achat d'un lit.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Cette fragilité prend vraisemblablement racine dans cet « entre deux mondes », le *cosleeping* pratiqué dans le pays d'origine détient un sens culturel, il sert à protéger l'enfant. En situation de migration, et sous l'effet de l'acculturation, les gestes maternels peuvent perdre leur signification.

Ainsi, ce n'est pas le mode du coucher en lui-même qui est la cause du trouble, mais le sens que lui attribue la culture. On peut penser que l'augmentation des difficultés de sommeil des enfants asiatiques qui partagent le lit ou la chambre de leurs parents correspond aussi à un problème de déculturation, dans un monde qui s'est occidentalisé.

Un partage qui n'est pas sans danger

Aux États-Unis comme en France, la proportion des familles qui pratiquent le lit partagé a augmenté de façon importante : aux États-Unis elle était de 5,5 % en 1993 et de 12,8 % en 2000. Le renouveau de l'allaitement maternel expliquerait cette évolution.
Si le partage du lit pendant l'allaitement a de nombreux avantages — il favorise l'attachement, l'interaction mère/bébé, la nutrition et la protection immunitaire du fait de l'augmentation des tétées —, il peut aussi comporter certains risques. Les études épidémiologiques constatent une augmentation du risque de mort subite dans les situations de partage du lit, alors que normalement, l'allaitement au sein est un facteur protecteur. Cette augmentation touche surtout les nourrissons de moins de 3 mois, de petit poids de naissance et de mère fumeuse. Plusieurs mécanismes sont probablement en jeu : les lits d'adultes comportent de nombreux éléments dans lesquels les bébés peuvent se retrouver coincés ou enfouis (oreillers, couette, espace entre le matelas et le cadre du lit) ; l'adulte peut couvrir le visage ou le thorax du nourrisson en bougeant dans son sommeil. Le risque d'asphyxie est plus important si l'enfant et l'adulte dorment sur un canapé ou dans un fauteuil, si l'adulte qui partage le lit est très fatigué (ce qui est souvent le cas dans les premières semaines après le retour de maternité), ou a consommé de l'alcool ou des substances modifiant le sommeil.

La chambre oui, le lit…

En revanche, le partage de la chambre, avec un enfant dormant dans un lit très près du lit des parents, non seulement facilite aussi l'allaitement, mais à lui seul divise le risque de mort subite par quatre. Ce facteur de protection explique probablement en partie les différences selon les pays, en particulier la très faible incidence de la mort subite du nourrisson au Japon, où la chambre est partagée avec les bébés, mais pas le lit.

Un peu d'histoire…

Les trois huit

À la fin du XIX[e] et au début du XX[e] siècle, les revendications pour la réduction du temps de travail, portées par les mouvements socialistes, syndicalistes et ouvriers, prennent de plus en plus d'ampleur. Pour accompagner ces revendications, le slogan des « trois 8 » est inventé : 8 heures de travail, 8 heures de loisir, 8 heures de sommeil. En France, il faudra attendre la loi du 23 avril 1919 pour que la journée de travail soit réduite à 8 heures, sans baisse de salaire pour l'ouvrier, ramenant ainsi la durée du travail à 48 heures par semaine. Cette loi, qui s'inscrit dans un mouvement dépassant les frontières nationales, résulte davantage d'un rapport de force entre classes que d'une réelle prise de conscience de l'importance des temps de repos et de sommeil.

Sommeil et travail : le duel

Au même titre que le dormeur s'accommode de la société, comment la société basée essentiellement sur le travail s'organise-t-elle autour et avec les dormeurs que nous sommes ? Car le temps du sommeil et le temps de l'éveil ont été mis en concurrence, en particulier depuis que la machine (qui ne dort jamais !) a pris une place importante dans la production.

Karl Marx décrit ainsi, dans son ouvrage *Le capital*, les journées de 12 à 18 heures de travail imposées aux ouvriers, adultes comme enfants. Le capital investi dans l'outil de production mécanique est si considérable que le retour sur investissement passe par son exploitation maximale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le temps de repos étant considéré comme un manque à gagner.

Reconstitution de la force de travail

Le temps consacré à dormir est souvent considéré comme du temps perdu, sauf s'il améliore les performances pendant le temps « utile ». Ce rôle du sommeil comme un temps de régénération des forces productives, déjà perçu comme tel par l'analyse marxiste, a inspiré les employeurs au cours du XX[e] siècle. Des attitudes radicalement opposées ont coexisté : pour certains, un temps de repos, voire de courtes siestes pendant le temps de travail, n'est absolument pas toléré ni envisageable, synonyme de perte de productivité.
D'autres vont, au contraire, développer des espaces et des temps pour le repos de leurs employés, faisant le pari qu'une personne reposée et plus efficiente offre de meilleurs résultats pour l'entreprise.

Brouillage travail-loisirs

Avec l'évolution du numérique et l'avènement des travailleurs du savoir observés par Peter Drücker, théoricien américain du management, la distinction entre les temps de travail et de repos est devenue moins nette. Les professions intellectuelles, artistiques, et plus globalement créatrices, connaissent bien ce mélange des genres.
La nouveauté est que le développement des technologies de l'information et de la communication et leur cohorte d'appareils nomades ont généralisé le phénomène à des catégories de travailleurs qui étaient jusque-là épargnés. On peut aujourd'hui lire et répondre à un mail à toute heure et en tout lieu – et cela devient parfois une contrainte imposée au salarié.
Le temps du travail n'est plus circonscrit à un espace et, par conséquent, n'est plus délimité à une période de temps non plus.

Dès lors, le temps du sommeil pourrait constituer l'ultime refuge non colonisé par le travail. Mais même ce dernier rempart n'est pas exempt de brèches. Le travail se fraye ainsi souvent un chemin au cœur du sommeil : tantôt pour faire mystérieusement naître une idée de génie dans l'imagination débridée de l'inventeur endormi, tantôt en faisant se réveiller en sursaut l'animateur d'une réunion qui s'annonce difficile ou l'auteur d'un rapport non achevé dans les délais.

Quel droit au sommeil ?

Le sommeil n'est évidemment pas une notion juridique, mais le droit intervient pour le protéger et le réglementer.
Le tapage nocturne est interdit. Il concerne les nuisances sonores, et plus globalement tous les éléments qui troublent la tranquillité d'autrui la nuit, notion plus large que le seul sommeil. Le jour, cette protection est réalisée à travers la notion de « trouble anormal de voisinage ». Elle peut permettre d'indemniser celui qui subirait les bruits excédant les désagréments naturels que le voisinage peut causer et qui l'empêcheraient de faire la sieste, par exemple. Dans le cas du trafic aérien nocturne, cette protection juridique n'est pas parfaite : les vols sont interdits la nuit à Orly, et plus récemment à Francfort, mais encore en usage à Roissy, par exemple. Dans un autre registre, l'on peut s'interroger sur la qualification des éventuelles privations de sommeil qui peuvent avoir lieu dans le cadre de gardes à vue. Aucun texte ne les interdit explicitement, mais ne peuvent-elles pas être assimilées à des mauvais traitements ?

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le Code du sommeil en Chine

Le droit au sommeil n'existe pas d'un point de vue constitutionnel en France, alors qu'il est inscrit dans la Constitution en Chine (*droit au xiu-xiu (sieste)*). En revanche, le droit au repos figure dans le préambule de la Constitution de 1946 et dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948, art. 24).

Un peu de droit…

Sommeil, Violence et Législation

Est-on responsable des actes que l'on commet en dormant ? La question a pu se poser devant des tribunaux dans le cas du passager d'un train qui ne descend pas à la gare pour laquelle il a pris un billet parce qu'il s'est endormi, ou dans le cas d'agressions sexuelles attribuées à un somnambulisme. Dans ces dernières situations, certains auteurs ont pu être acquittés et d'autres condamnés… Il est admis que certains facteurs sont en faveur de l'imputabilité d'un trouble de l'éveil : les antécédents de somnambulisme de l'accusé, les facteurs favorisants (privation de sommeil, stress, consommation de certaines substances), la situation de la victime (présente de manière incidente — le somnambule ne va pas chercher ses victimes, il les trouve sur son chemin — et elles ont éventuellement cherché à interagir avec le somnambule), amnésie de l'épisode, état de perplexité et absence de fuite du sujet incriminé. Bien sûr, toute la difficulté réside dans l'impossibilité *a posteriori* d'objectiver quel était l'état de conscience de l'accusé au moment des faits… Néanmoins, lorsque le tribunal établit que l'accusé n'était pas (ou pas complètement) réveillé, aucune responsabilité ne peut être retenue, le sommeil révélant une absence de conscience des faits commis, et donc une absence d'intention, spécialement d'intention coupable, élément sans lequel un certain nombre de comportements ne peuvent être sanctionnés.

Droit à la sieste ?

Lorsqu'un comportement de veille est imposé, le sommeil peut être interdit. On pense naturellement au salarié qui s'assoupit pendant son temps de travail. Au Japon, la sieste n'est pas associée à l'oisiveté, mais au contraire à un gain de productivité. Ainsi, certaines entreprises ont-elles aménagé des locaux dédiés à la sieste, qui est parfois même imposée au salarié. En Espagne, les horaires de bureau laissent aux travailleurs une pause en début d'après-midi, destinée à la sieste… mais ce temps n'est pas toujours utilisé ainsi ! En France, la sieste, reste peu répandue, mais quelques entreprises, souvent à l'échelle régionale, ont fait l'essai de « salles de sieste ».

La société réglemente le sommeil

La nécessité, dans certains secteurs professionnels, d'assurer un service continu (soin, santé, télécommunications) ou encore des motifs de productivité amènent 1 travailleur sur 4 à exercer son activité la nuit ou selon des horaires décalés (travail posté). Ces horaires, non physiologiques, font l'objet d'une réglementation qui prévoit des compensations et une surveillance médicale particulière. Le travail de nuit, par exemple, sera interdit chez les jeunes de moins de 18 ans, et des mesures particulières sont prévues pour les femmes enceintes. Enfin, on peut considérer que la société réglemente le sommeil diurne des enfants en petite section de maternelle, pour lesquels des temps de sieste ou de repos doivent être organisés et sont intégrés dans l'emploi du temps.

Le sommeil a-t-il un prix ?

Les maladies du sommeil, quand elles ne sont pas correctement soignées, ont une incidence économique non négligeable. Une des premières études réalisées sur cette question, conduite en 1983 sur une population de marins (US Navy), a démontré que les insomniaques bénéficiaient moins de promotions professionnelles par rapport aux bons dormeurs. En France, une étude de 2006 menée par l'équipe du Pr Damien Léger sur 738 employés d'Île-de-France (369 insomniaques et 369 bons dormeurs) a souligné que les personnes souffrant d'insomnie présentaient deux fois plus d'absentéisme que les bons dormeurs.

Faire des économies en soignant les troubles du sommeil

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) touche entre 2 à 5 % de la population, soit 1 à 3 millions de personnes en France. Depuis une trentaine d'années, la ventilation nocturne à l'aide d'un appareil délivrant une pression positive reste le traitement de choix réduisant considérablement toutes les complications médicales liées à ce syndrome. Une étude de mars 2012, commandée par les prestataires qui équipent les patients de ce type d'appareil, estime que ce traitement fait économiser environ 200 millions d'euros par an, notamment sur les dépenses de soins, sur l'hospitalisation et les traitements médicamenteux.

Chiffres clés

Le marché de la literie

En 2012, le marché de la literie a représenté en France 1,14 milliard d'euros, soit deux fois moins que celui des canapés et fauteuils ou des meubles de cuisine.

Les Français consacrent environ

12 % de leur budget d'ameublement à la literie. Le prix moyen d'un ensemble sommier/matelas s'élève à 1 100 €, et l'on conseille habituellement de changer celui-ci tous les 10 ans. Ainsi, l'Association pour la literie communique sur le faible coût de la literie (30 centimes par jour d'utilisation ou, devrait-on plutôt dire, par nuit).

Navigateurs solitaires, un sommeil nécessaire, mais dangereux

En course, le navigateur solitaire ne doit ni être trop somnolent pour rester lucide, ni laisser son bateau naviguer seul trop longtemps. La plupart des skippers des grandes courses sont préparés par des spécialistes du sommeil qui leur apprennent à gérer leur dette de sommeil. Si les conditions météorologiques le permettent, le navigateur rejoint son lit de repos, de jour comme de nuit, toutes les 3 ou 4 heures, et dort pendant une période de 20 minutes à 1 heure et demi. Son temps de sommeil ne dépasse généralement pas 5 heures par jour.

Il a appris à s'endormir très rapidement, et son sommeil est efficace, souvent uniquement composé de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal, comme celui des très courts dormeurs. Le manque de sommeil persiste cependant, et nombreux sont les navigateurs qui présentent des hallucinations hypnagogiques : TGV et animaux aux yeux phosphorescents sur la mer, vaches sur le pont du bateau... Les marins expérimentés le savent et connaissent leurs limites.

Quand le marché s'empare d'un phénomène naturel

Les industriels des matelas et des sommiers ciblent de plus en plus leur communication sur l'aspect bien-être et santé que peut assurer une bonne literie (elle procure un sommeil de qualité, prévient ou agit contre le mal de dos...) et adaptent leurs produits au goût de leurs consommateurs. Mais les matelassiers ne sont les seuls à vendre du sommeil. A l'industrie de la literie s'ajoutent celles de l'hôtellerie, des radio-réveils, des lampes de chevet ; l'industrie pharmaceutique à travers les somnifères...

Anti-fatigue, mais sans sommeil

D'autres acteurs vont s'attaquer à effacer les stigmates diurnes du mauvais sommeil. Tel est le cas de l'industrie alimentaire, avec des boissons énergisantes essentiellement consommées par les moins de 35 ans (65 % des consommateurs). Le rythme de croissance de ce marché, de plus de 30 % par an, ne doit rien au hasard. Longtemps associées aux compléments énergétiques pour sportifs (qui ne représentent plus que 18 % du marché), les boissons énergisantes ont été repositionnées sur le marché des loisirs et de la nuit, plus porteur.

Après avoir longtemps travaillé à gommer les traces du vieillissement, l'industrie cosmétique, avec ses crèmes « anti-fatigue » et « anti-âge », s'est lancée dans le marché de la fatigue invisible. On retrouve là une vision très utilitariste du temps d'éveil.

Le message : pourquoi perdre du temps à dormir alors qu'on peut paraître tout aussi reposé sans devoir choisir entre travail, loisir et sommeil ?

Une enquête réalisée par un fabricant de cosmétiques montre ainsi que 43 % des femmes utilisant un traitement antirides souhaitent avoir l'air moins stressé et plus reposé. En France, le marché des crèmes pour visage représente plus de 500 millions d'euros par an de chiffre d'affaires.

Toujours dans le souci de rentabiliser le temps du sommeil et de le rendre productif, d'autres secteurs industriels se positionnent. Ainsi, les médias nous abreuvent de publicités sur des crèmes et autres pilules permettant ici de maigrir, ailleurs de redonner éclat et beauté à son visage... pendant son sommeil.

Discipliner le sommeil...

À défaut de retrouver et de respecter notre sommeil, ce qui nécessiterait parfois un profond changement de nos modes de vie, nous cherchons des palliatifs : plantes, somnifères, musiques relaxantes, réveil lumineux... Rares sont les personnes qui ne cherchent pas, pour mieux dormir, des « trucs et astuces ».

Les parents angoissés par les pleurs de leur bébé sont de bons clients pour « les boîtes à musique, les mobiles, les lanternes magique (qui) remplacent de plus en plus souvent les berceuses et les câlins », comme le décrivait Claire Brisset, ancienne défenseur des droits des enfants, en 1997.

Ces articles, dont plusieurs dépassent 10 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel, transforment parfois le berceau de nos nourrissons en de véritables terrains de jeux : il est rempli de peluches et de gadgets divers qui se révèlent souvent plus dangereux que protecteurs.

Faute de trouver la pilule du bonheur, nous gardons bon espoir d'acheter celle du sommeil. Et si nous apprenions à le respecter ?

Chiffres clés

En France, chaque année, près de **71** millions de boîtes de somnifères sont vendues, pour un chiffre d'affaires avoisinant les **115** millions d'euros.

Si ces chiffres placent la France en tête des pays consommateurs en Europe, le chiffre d'affaires généré par les somnifères ne représente finalement que **0,5 %** de celui des ventes de médicaments en France.

Quand le travail nuit...

Tout travail compris entre 21 heures et 6 heures du matin est considéré comme de nuit. Le travail posté est souvent organisé en deux équipes (matin ou soir), plus rarement en trois (on rajoute la nuit). Les travailleurs postés représentent 15 à 20 % de la population active dans les pays développés. Les principaux secteurs d'activité concernés sont la santé, l'hôtellerie-restauration, les transports et les télécommunications, mais aussi l'industrie. Dans cette situation, les signaux internes (rythme de la température corporelle, sécrétions hormonales, etc.) sont discordants avec les synchroniseurs externes (nécessité de travailler la nuit et de dormir le jour).

Définition

Le travail posté

Tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, et qui peut être de type continu ou discontinu, entraînant pour les travailleurs la nécessité d'accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines.

Quel est l'impact du travail de nuit sur notre santé ?

- **Sur le sommeil :** en moyenne, les travailleurs postés dorment 1 à 2 heures de moins par jour que les autres. En effet, les postes du matin débutant tôt induisent un raccourcissement des nuits et, pour les travailleurs de nuit, le sommeil diurne de récupération est souvent plus court et de moins bonne qualité (lumière, bruits environnants) qu'un sommeil nocturne. Cette privation chronique de sommeil a pour conséquence immédiate une somnolence durant les périodes d'éveil mais on sait à présent que les effets d'une dette chronique de sommeil sont certainement délétères pour notre organisme à bien d'autres égards.
- **Accidents :** il a été montré que le risque d'accidents ou de quasi-accidents de la circulation chez les travailleurs postés/ou de nuit était multiplié par 2.
- **Troubles métaboliques et cardiovasculaires** : le travail posté en tant que stress, associé à la privation de sommeil, ainsi qu'à la stimulation de notre système cardiovasculaire et hormonal à des heures où il est habituellement au repos, peut avoir des conséquences à long terme sur la pression artérielle, le rythme cardiaque et le métabolisme lipidique et glucidique. À ceci s'ajoutent les effets des modifications comportementales induites par le travail posté (repas à heures décalées, grignotage, tabagisme plus important que chez les travailleurs diurnes).
- **Cancers** : plusieurs études suggèrent que la prévalence du cancer du sein est augmentée chez les femmes travaillant la nuit. Les mécanismes supposés pourraient impliquer la dérégulation de sécrétion de mélatonine, mais également celle de l'expression de gènes impliqués dans la transformation des tissus en cancers ainsi qu'un affaiblissement du système immunitaire.
- **Risques au cours de la grossesse** : le travail posté/de nuit augmente modérément le risque d'avortement spontané, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin.
- **Difficultés psychosociales et psychiatriques** : les travailleurs postés seraient davantage sujets à présenter des troubles anxieux et/ou dépressifs. Les conséquences sociales et familiales du travail en horaires décalés constituent parfois un facteur aggravant de ces troubles psychologiques. En effet, les horaires de nuit, à contretemps des rythmes généraux de la vie sociale, réduisent les moments de disponibilité avec la famille et les amis, et ce d'autant que parmi les salariés de nuit, le « double travail » n'est pas rare. Par exemple, un travailleur sur un poste du soir ne sera pas présent le soir au repas familial, pour accompagner les devoirs et le coucher des enfants...

Et quand on n'a pas le choix ?

Il n'est pas possible de proposer une réelle « resynchronisation », calée sur des horaires de nuit, car on sait que les jours de repos, les travailleurs de nuit adopteront logiquement le rythme de leur entourage. En revanche, il est important de limiter au maximum la privation de sommeil et la somnolence durant les heures de travail.

Les pauses sont importantes pour prendre un repas (de préférence chaud, même la nuit) et se reposer en faisant idéalement une sieste brève de 30 minutes, afin d'éviter la somnolence, en particulier pour les postes de sécurité.

L'exposition à la lumière est positive avant ou au début de chaque poste.

Après une nuit de travail, il vaut mieux éviter de s'exposer à la lumière (en portant des lunettes de soleil, par exemple) et rentrer directement se coucher.

De manière générale, les capacités d'adaptation au travail posté sont meilleures chez les sujets jeunes, qui trouvent aussi souvent un avantage financier et parfois organisationnel à travailler la nuit. Mais en cours de carrière, le retour au travail de jour est souvent souhaité. Il est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) que les travailleurs postés bénéficient d'une surveillance médicale renforcée, afin de dépister des signes de désadaptation au travail de nuit, et notamment des troubles du sommeil et la somnolence.

Agir

Mon sommeil en pratique

Mode d'emploi pour un sommeil de qualité

Dormir mal, se réveiller beaucoup trop tôt, s'endormir bien trop tard, ne pas se sentir reposé le matin, ou somnoler au cours de la journée : ces situations sont tellement banales que la plupart d'entre nous s'en accommodent.

On en parle à ses proches, on tente parfois un somnifère, on prend sur soi. Plus rarement, à la fin d'une consultation pour un autre motif, on s'en ouvre à son médecin traitant, qui n'aura pas nécessairement le temps ou pas forcément bénéficié de la formation spécifique pour apporter une réponse appropriée.

Dans nos sociétés, le monde du sommeil et de la nuit est du côté de l'intimité et de la vie privée, loin des sphères professionnelles et sociales. Et pourtant… Qui n'a pas fait l'expérience d'un réveil en catastrophe suivi d'un retard à un rendez-vous professionnel ou vécu une journée difficile après une succession de mauvaises nuits…

Souvent traités par le mépris, les troubles du sommeil sont peu diagnostiqués et peu soignés. Il n'y a pas de méthode miracle contre l'insomnie la veille d'un examen ou contre la fatigue liée à des horaires trop contraignants. En revanche, le progrès des connaissances scientifiques, notamment dans la compréhension de certaines maladies rares du sommeil, peut profiter à tous. En prenant conscience de ses propres besoins, en les respectant par une hygiène de vie adaptée, il est possible de réduire la plupart des troubles du sommeil. ◆

"La durée de sommeil nécessaire à chacun est d'environ encore cinq minutes… de plus."
M. Kauffman

Comment préserver son sommeil ?

Il suffit parfois de rectifier quelques petites erreurs pour améliorer ses nuits. S'il n'existe pas de recette miracle pour parvenir à un sommeil idéal, adopter certaines recommandations et conseils d'hygiène de sommeil peut représenter une réelle aide dans la mise en place d'un bon endormissement et d'un sommeil de qualité. À vous de les tester et de choisir ceux qui vous conviennent le mieux pour passer des nuits paisibles !

Adoptez des horaires réguliers de coucher et surtout de lever

Des horaires trop irréguliers de lever et de coucher troublent les repères qui synchronisent le rythme veille/sommeil sur 24 heures, et cette désorganisation peut vous jouer des tours… N'abusez pas des grasses matinées ! Certes, elles sont bénéfiques pour rattraper des dettes de sommeil cumulées pendant la semaine, mais à condition de ne pas dépasser de plus de deux heures l'heure habituelle du lever, même si vous vous êtes couché au petit matin. Vous êtes plutôt un couche-tard ? Rien ne sert alors d'aller dormir trop tôt, vous risqueriez de vous énerver à vous tourner et retourner dans votre lit. Si au contraire, vous êtes un couche-tôt, il faudra accepter de retrouver votre matelas dès les premiers signes de fatigue, et peut-être renoncer à la série télé que vous aimez tant…

Aménagez votre réveil

L'idéal serait de se réveiller naturellement, à la fin d'un cycle de sommeil : c'est l'assurance d'être reposé et en forme, prêt à démarrer la journée. Si certaines personnes sont réglées comme des horloges et parviennent à se réveiller toujours à la même heure, pour d'autres, une sonnerie est indispensable. Dans ce cas, choisissez-la plutôt douce, afin d'émerger en douceur. Mais une fois sur pieds, activez-vous !

Vrai ou faux ?

On dort mieux la tête au nord.

☑ **FAUX.** C'est ce qu'affirment les adeptes du Feng-Shui, selon une tradition qui remonterait à la découverte de la boussole. En ces temps lointains, les Chinois interprétaient la direction d'une aiguille aimantée comme une source d'énergie géomatique propice au bien-être. *A contrario*, au Japon, une tradition stipule que dormir la tête au nord raccourcirait la vie, puisque c'est la direction vers laquelle on oriente les morts. Aucune étude scientifique n'a pu trancher ni montrer que la qualité du sommeil dépendait de l'orientation du corps par rapport à la rose des vents. Cultures et habitudes de sommeil varient énormément à travers le monde. La meilleure orientation pour dormir est celle qui vous convient.

Vrai ou faux ?

Il faut se fatiguer physiquement pour bien dormir.

☑ **VRAI ET FAUX.** L'activité physique est bénéfique au sommeil, mais une activité sportive trop intense ou trop près du coucher produirait l'effet inverse. Quels sont les mécanismes en jeu ? L'endormissement est favorisé par un abaissement de la température corporelle. Or, la pratique d'une activité physique augmente cette température. Évitez donc la pratique d'un sport ou d'une activité physique trop intensive après 18 heures ou deux heures avant le coucher.

Chiffres clés

10 à 30 minutes

C'est la durée idéale de la sieste. Elle remplit son office si l'endormissement est facile. Au-delà de trente minutes, le dormeur atteint le sommeil lent profond, et le réveil risque d'être difficile. Choisissez le début d'après-midi, entre 12 heures et 14 heures, quand la vigilance diminue naturellement.

Les rituels du lever sont importants. Exposez-vous à la lumière naturelle, faites quelques étirements, aérez votre chambre, lisez les grands titres des journaux ou consultez vos mails… À vous de trouver un rythme qui vous permet de démarrer du bon pied ! Et prenez le temps d'un petit-déjeuner équilibré pour apporter à votre organisme toute l'énergie dont il a besoin.

Pratiquez une activité physique en journée

Plusieurs études ont souligné que la pratique d'une activité physique régulière et modérée permet un endormissement plus rapide et des réveils nocturnes moins fréquents. La durée totale du sommeil est augmentée, ainsi que celle du sommeil profond, celui qui nous permet de récupérer. L'activité physique régulière profite à l'installation d'un bon sommeil, stabilise les rythmes circadiens, améliore la vigilance diurne et les performances cognitives et physiques. L'idéal : trente à quarante-cinq minutes par jour, ou au moins trois à quatre fois par semaine, de préférence à l'extérieur, afin de s'exposer à la lumière du jour.

Faites une courte sieste en début d'après-midi

La sieste est bénéfique pour la vigilance et la concentration, améliore la mémoire, diminue le stress, participe à la récupération musculaire et permettrait de réduire partiellement un manque en sommeil…

Trop tardive, la sieste gênera l'endormissement du soir. Le lieu doit être calme et propice au repos (pas nécessairement un lit). Mais ne faites pas de ce petit plaisir une obligation ! Certaines personnes n'en ressentent pas le besoin ; l'endormissement peut se révéler trop long ou le réveil trop difficile.

À vous de tester : un simple moment de repos peut vous convenir davantage. Le but est d'être en forme, performant, vigilant et de bonne humeur pendant le reste de la journée, sans que le sommeil du soir n'en soit perturbé.

Privilégiez un dîner léger, mais suffisant

Un repas trop copieux le soir, riche en protéines et en lipides, peut être néfaste pour le sommeil. Pourquoi ? La digestion augmente la température interne, l'endormissement peut en être retardé. Le reflux acide provoqué par la position allongée alors que l'estomac est encore plein, une digestion parfois pénible peuvent rendre le sommeil difficile et fragmenté. Pour ces raisons, il est recommandé de se coucher deux à trois heures après avoir dîné.

Mais manger trop tôt dans la soirée, ou trop léger, n'est pas une meilleure solution : la faim pourrait vous réveiller plus tôt qu'à l'accoutumée.

Autre ennemi du sommeil : une consommation excessive de liquide qui donne envie d'uriner.

Les aliments riches en amidon (pain, riz, pâtes, pommes de terre) et en sucres seraient bénéfiques, ce qui pourrait s'expliquer par la hausse du taux de glucose dans le sang. De plus, les glucides facilitent la sécrétion de sérotonine, hormone qui est indispensable à la fabrication de la mélatonine, facilitateur du sommeil.

Il a aussi été suggéré que les aliments riches en magnésium (fruits secs, chocolat) et en tryptophane (produits laitiers) aideraient à passer une bonne nuit, mais aucune étude scientifique ne l'a confirmé.

Évitez les excitants le soir

Tous les excitants du système nerveux, le café, le cola, le thé, les boissons énergisantes, la cigarette ou l'alcool, peuvent venir contrarier notre sommeil.

La caféine et la théine ne sont qu'une seule molécule, qui possède le même pouvoir stimulant. On dit que le thé stimule sans énerver, en opposition avec le café. Il est vrai que la présence de tanin diminue le pouvoir excitant de la théine. Cette dernière est libérée dans notre organisme de manière plus douce et plus uniforme que la caféine. Enfin, pour une même quantité de boisson, le taux de substance excitante est moins important pour le thé que pour le café.

Vrai ou faux ?

Rien de tel que la tisane pour dormir.

☑ **FAUX.** Les études scientifiques ont démontré que les propriétés relaxantes et sédatives des plantes (valériane, tilleul, fleur d'oranger…) n'étaient pas plus efficaces qu'un placebo. Pourtant, ça marche pour certaines personnes. Le cerveau interprète ce geste ritualisé comme une invitation à aller dormir. De plus, la consommation d'une boisson chaude a pour conséquence de diminuer notre température interne et favoriser l'endormissement. Bref, l'effet placebo est bien réel… Si vous recourez à la phytothérapie, demandez toujours conseil à un professionnel de santé : toxiques par mauvaise utilisation ou par les substances qu'elles contiennent, certaines plantes peuvent engendrer des dégâts non négligeables pour notre santé !

Où trouve-t-on de la caféine ?

Café ou thé de 16 heures : prudence

À cause de la très longue durée d'action de la caféine et de la théine, le café ou le thé de 16 heures peuvent perturber votre sommeil. Il en est de même pour les boissons à base de cola, consommées notamment lors des goûters par les enfants. Six heures après avoir été ingérée, la caféine continue à avoir un effet stimulant sur notre organisme. Toutefois, nous n'avons pas tous une sensibilité et une tolérance identiques. Observez votre comportement, afin d'adopter la meilleure stratégie !

Tabac et alcool : ils fragmentent le sommeil

L'action stimulante de la nicotine a pour effet de retarder l'endormissement, de rendre le sommeil plus léger et d'accroître les réveils nocturnes.

L'action de l'alcool est double. Sédatif, il favorise l'endormissement, mais il induit une instabilité du sommeil et le fragmente. Sans oublier que l'alcool représente un facteur aggravant pour des problèmes respiratoires nocturnes comme les ronflements ou les apnées du sommeil. Éviter d'en consommer trois ou quatre heures avant le coucher permet de passer une meilleure nuit.

Ménagez-vous un environnement apaisant propice au sommeil

Un environnement serein et paisible est une condition importante pour se préparer à l'endormissement et pour obtenir un sommeil de qualité.

Une chambre dédiée au sommeil, c'est mieux !

Vous dormirez mieux dans une chambre faite… pour dormir ! Pourtant, bon nombre de personnes y travaillent, font du sport, mangent ou encore regardent la télévision. Le lit devrait être consacré au sommeil et à l'intimité. Avec une chambre aérée tous les jours, fraîche, isolée dans la mesure du possible, au calme, pas trop encombrée et avec une bonne literie… vous créerez un environnement propice pour passer une nuit paisible…

Sus au bruit !

Le bruit a des incidences sur notre sommeil, et plus généralement sur notre santé, car il nous empêche tout simplement de nous endormir. Et pendant la nuit, il peut aussi engendrer des éveils et des micro-éveils, perçus ou non. Même s'il est possible de s'habituer au bruit ambiant, la fragmentation du sommeil persiste, et peut causer une somnolence le jour, une réduction des performances, et avoir un impact sur le système cardiovasculaire.

Pour vous protéger

- Évitez les sources de bruit dans la chambre à coucher : télévision, téléphone, ordinateur n'y ont pas leur place !
- Les bouchons d'oreille sont très utiles contre les ronflements d'un conjoint, le bruit des voitures. Testez-en plusieurs (formes, matières) pour trouver ceux qui vous conviennent.
- Il existe des rideaux antibruit ou acoustiques qui procurent une isolation phonique avec la rue ou entre deux pièces.
- Dans la mesure du possible, isolez fenêtres et portes.
- Vous souffrez de nuisances sonores ? Il existe un cadre réglementaire et législatif protecteur qui n'est peut-être pas respecté. Renseignez-vous auprès de votre commune et des associations concernées à propos des recours possibles et des mesures préventives existantes.

La lumière : un régulateur

La lumière fait partie des synchroniseurs du sommeil, elle limite la sécrétion de mélatonine. Une exposition excessive en fin de soirée (trop vive dans le logement, en provenance d'écrans ou à cause de l'éclairage urbain) peut retarder l'endormissement. Parfois, une lumière même faible réduit la qualité du sommeil : fermez vos volets et pensez à des rideaux opaques pour faire barrage à la lumière du jour.

Vrai ou faux ?

Le chocolat empêche de dormir.

☑ **VRAI ET FAUX.** Il est vrai que le chocolat contient de la caféine qui stimule l'éveil. Mais grâce notamment à sa teneur en magnésium et à la sécrétion d'endorphines qu'il provoque, le chocolat est apaisant, antidépresseur, et offre une sensation de bien-être, permettant la détente et la diminution du stress, toutes conditions favorables au sommeil…

Alors, quelques carrés de chocolat en soirée vous empêcheront-ils ou au contraire vous aideront-ils à trouver le sommeil ? Encore une fois, tout dépend de votre sensibilité à la caféine, mais aussi de la réponse de votre organisme face aux effets apaisants du chocolat… À vous de tester !

Le sommeil se prépare au moins 1h avant d'aller se coucher

Faire une activité calme

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les bons choix de literie

Le matelas et le sommier

- Changés tous les 10 ans en même temps
- Le matelas amortit 2/3 des mouvements du corps, le sommier 1/3
- Le confort ne doit être ni trop mou ni trop ferme

L'oreiller

- Il ne fait pas subir de pressions aux cervicales
- Il respecte l'alignement de la colonne vertébrale
- Oreiller classique ou ergonomique, plus ou moins ferme, épais ou fin, selon les habitudes
- Changé régulièrement

En couple, il vaut mieux :

- un matelas de 160 ou 180 cm de large et de 200 cm de long (au moins 15 cm de plus que la taille de la personne la plus grande) ;
- une sonnerie de réveil discrète ;
- des lampes de chevet qui répandent une lumière peu agressive.

La température : ni trop chaud ni trop froid

Il est recommandé de dormir dans une chambre fraîche, entre 18 et 20 °C, cela aide à abaisser la température interne et favorise l'endormissement. En hiver, attention tout de même à ne pas avoir froid, mais préférez rajouter une couverture plutôt que de pousser le radiateur.
La tête à l'extérieur de la couette et les pieds bien au chaud : voilà la bonne méthode. L'effet vasodilatateur des petits vaisseaux engendré par le réchauffement des extrémités aiderait à s'endormir. Les chaussettes au lit : une nouvelle mode à lancer ?

Et en été, quand la chambre est trop chaude ?
À moins d'investir dans une climatisation, il n'est pas aisé de faire baisser la température. Pensez aux petites astuces rafraîchissantes : un gant de toilette frais posé sur la nuque, une boisson chaude avant le coucher…

Douche chaude ou douche froide ?

D'un point de vue physiologique, une douche fraîche permet de baisser légèrement sa température interne : c'est positif.
À l'inverse, une douche ou un bain très chauds font remonter la température corporelle et par conséquent, maintiennent l'éveil. Préférez donc une douche ou un bain plutôt tiède le soir, ils détendront vos muscles, vous serez apaisé et le sommeil viendra plus vite.

Une literie en bon état

Des chercheurs ont réalisé en 2008 une étude clinique, afin de répondre à la question de l'influence de la literie sur la qualité du sommeil. Ils ont comparé des personnes dormant dans une nouvelle literie à d'autres dont le matelas avait plus de dix ans. Les premiers bougeaient moins pendant la nuit, avaient un sommeil plus récupérateur et plus paisible, éprouvaient moins de difficultés à se lever le matin, et avaient un niveau d'activité plus intense et énergique durant la journée !

Sachez accueillir votre sommeil

Dès les premiers signes du sommeil : bâillements, paupières lourdes, yeux qui piquent, frissons, il est temps d'aller se coucher. Ces signes arrivent souvent aux mêmes heures, apprenez à les observer et notez le moment de leur survenue. Si les circonstances le permettent, ne tentez pas de résister au sommeil.

Accueillez-le et couchez-vous quand votre organisme vous le réclame. Si vous luttez contre l'endormissement chez des amis, devant un bon film ou à la lecture d'un roman passionnant, le besoin de sommeil va s'estomper transitoirement. Il pourra revenir rapidement, mais aussi se faire désirer.

Préparez votre sommeil avec des activités calmes et apaisantes

Si vous avez un sommeil fragile, les activités trop stimulantes le soir sont nocives. Il est recommandé de couper la télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo, au minimum une heure avant le coucher. Pourquoi ?
D'une part, parce que le temps passe à une allure folle devant les écrans. Vous n'identifiez pas et vous ne respectez plus les signes du sommeil pour terminer un film, une partie de console.

D'autre part, la lumière renvoyée par les écrans perturbe le rythme veille/sommeil, en affectant la production naturelle de mélatonine.
Enfin, le contenu même de certains jeux vidéo, séries ou films peut être violent, anxiogène ou stimulant, ce qui n'est pas propice à l'installation d'un état calme requis pour un bon sommeil.

Optez plutôt pour la lecture (à condition qu'elle ne soit pas trop angoissante, à suspense ou demandant des efforts intellectuels trop importants), la relaxation, les jeux de société, la musique…

Chiffres clés

3 chambres à coucher sur 4

sont équipées d'au moins 1 appareil électronique : radio, télévision, ordinateur/ tablette…

42 %

des Français déclarent dormir avec un téléphone mobile en marche.

64 %

d'entre eux se font réveiller par des messages la nuit, et 2/3 les lisent.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Chiffres clés

31 %

La part de la population, en France, qui est gênée par le bruit en semaine ou en week-end.

90 %

La proportion des nuisances sonores venues de l'extérieur : bruit de transport, animation nocturne.

24 %

La part de la population, en France, qui déclare être exposée à l'éclairage public dans la chambre à coucher !

Repérez les habitudes qui vous aident à vous endormir

Certaines habitudes conditionnent le sommeil, on les appelle rituels du coucher. Ceux-ci sont faciles à percevoir chez l'enfant : lire une histoire, lui apporter son doudou, lui faire un bisou avant de dormir… Pour les adultes, il s'agira de réaliser des activités selon une suite logique menant au coucher : se doucher, se laver les dents, se mettre en pyjama, bouquiner quelques minutes, actionner son réveil, se mettre au lit… et dormir !

Si vous avez des difficultés à trouver le sommeil, vous pouvez instaurer votre propre rituel d'endormissement. Veillez cependant à ce qu'il ne devienne ni trop réfléchi et complexe, ni obsessionnel, pour ne pas en devenir prisonnier et dépendant. Il doit se réaliser le plus naturellement possible.

Identifiez et respectez vos besoins en sommeil

Comment évaluer la quantité de sommeil dont vous avez besoin ? Lorsque vous êtes en période de repos ou de vacances, notez le nombre d'heures dormies quand vous vous réveillez naturellement et que vous passez une journée sans ressentir de la fatigue.

Si vous êtes en pleine forme, actif, de bonne humeur, cela signifie que votre sommeil a été suffisant et de bonne qualité. Cet étalon correspond à vos besoins en sommeil, que vous soyez en vacances ou non. Alors, à vos montres et calculez ! Vous déduirez votre heure de coucher par rapport à votre contrainte de lever, de façon à ne pas avoir de dette de sommeil.

Ces recommandations, certes précieuses pour (re)trouver ou maintenir un sommeil de qualité, ne seront toutefois pas suffisantes à elles seules pour soigner des pathologies du sommeil. Le cas échéant, il est important de se diriger vers un professionnel de santé qui vous proposera une réponse adaptée. ◆

Mon sommeil est-il malade ?

- Je pique du nez dans la journée
- Je mets des heures à m'endormir
- Mon sommeil est agité
- Mon sommeil est décalé
- Mon enfant a du mal à s'endormir
- Mon adolescent décale son sommeil

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

La somnolence diurne excessive

Comprendre pourquoi...

« Je pique du nez dans la journée »

- *Je pique du nez, j'ai des moments d'absence au travail, au volant. J'ai peur qu'il m'arrive un accident.*
- *Je me réveille plusieurs fois par nuit pour aller aux toilettes, j'ai mal à la tête au réveil. Je traîne une fatigue et un manque de motivation toute la journée.*
- *Ma femme (mon mari) n'en peut plus de mes ronflements. Elle (il) s'inquiète de mes arrêts respiratoires la nuit.*

Fatigue ou somnolence ?

La somnolence est un état intermédiaire entre veille et sommeil, ressenti lorsque l'on a besoin de dormir. Elle s'associe à une baisse de vigilance et d'attention, et peut être à l'origine d'endormissements irrépressibles. Lorsqu'ils ne durent que quelques secondes, on parle de micro-sommeils. Ces pics de somnolence diurne ne sont pas forcément conscients, ce qui est un véritable danger et peut entraîner de graves accidents. La somnolence va de pair avec la fatigue. Cette dernière est une perte de vitalité, de motivation. La fatigue est quasi continue dans la journée, alors que la somnolence est ponctuelle. Classiquement, l'insomniaque est fatigué, mais n'est pas somnolent.

Comme un coup de matraque

Les spécialistes considèrent la somnolence comme anormale dès qu'elle survient de manière répétée, dans des circonstances non appropriées et en l'absence de dette de sommeil. On parle alors de somnolence diurne excessive. Il y a un écart important entre avoir ponctuellement un « coup de pompe » et ne pas être en mesure de renoncer à un endormissement soudain. La somnolence diurne excessive peut se comparer à une matraque qui assomme et qui rend l'attention impossible. Quand elle nous empêche de faire des choses importantes dans notre vie, comme honorer des responsabilités ou quand le manque d'attention est source de mise en danger, la sonnette d'alarme médicale doit être tirée.

Mais rien d'inquiétant si le sommeil vous gagne :

- dans le train le matin en allant travailler, bercé par le roulis du wagon après un réveil trop précoce ;
- dans une réunion monotone en début d'après-midi après avoir déjeuné ;
- dans une salle de cinéma en soirée, bien installé dans votre fauteuil ;
- devant la télévision, au calme, dans votre canapé.

À prendre au sérieux

Le manque de sommeil n'est pas l'unique cause de la somnolence excessive. Elle peut être induite par l'abus ou le sevrage de certaines substances comme l'alcool, les hypnotiques, les anxiolytiques, les opiacés. Des rythmes particuliers peuvent aussi engendrer des somnolences diurnes excessives, comme le travail posté, les horaires décalés, le *jet lag*. Elles sont physiologiques au cours de la grossesse, surtout les trois premiers et derniers mois, et chez la personne âgée.

Mais surtout, différentes maladies ou troubles mentaux peuvent en être la cause, et il est toujours utile d'en parler à un médecin.

Somnolence ne rime pas avec fainéantise

Parfois, la somnolence est vécue depuis tellement longtemps qu'elle est soit banalisée, soit attribuée au caractère ou au tempérament de la personne, ce qui n'est pas sans causer des souffrances supplémentaires. Être taxé de fainéant alors que vous souffrez à votre insu d'un trouble du sommeil est déprimant et réduit d'autant plus la motivation. Les troubles du sommeil ne sont pas sans conséquences sur les relations sociales et sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent.

Le poids des mots

« L'hypersomnie »

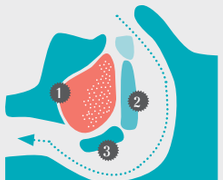
Certaines personnes dorment plus de 12 heures par nuit, et pourtant, sortir du lit le matin leur est insupportable. Accablées par le poids de la fatigue, non rafraîchies après des siestes, ce ne sont pas seulement de longs dormeurs, mais des personnes qui souffrent d'hypersomnie idiopathique. L'une des formes les plus extrêmes de l'hypersomnie est la narcolepsie-catalepsie.

« La narcolepsie-catalepsie »

Elle se caractérise principalement par des endormissements intempestifs au cours de la journée et par des cataplexies. Ces cataplexies sont de brusques chutes de tonus musculaire durant quelques dizaines de secondes à quelques minutes. Celles-ci sont déclenchées par des émotions fortes, telles que le rire, la joie ou la surprise. La narcolepsie-cataplexie est une maladie à composante génétique, et sans doute en partie auto-immune. Cette pathologie est extrêmement handicapante. Souvent méconnue, la narcolepsie-cataplexie est fréquemment diagnostiquée avec un retard important. La réapparition des siestes après 6-7 ans peut être un indicateur chez l'enfant.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Notre respiration pendant le sommeil



L'air circule normalement

1. *Langue*
2. *Palais dur ou osseux*
3. *Palais mou ou voile du palais*

Ronflement: turbulences et vibrations de l'air

Apnée: l'air circule mal; obstruction

Mal respirer en dormant

Une somnolence excessive peut avoir comme origine des problèmes de respiration nocturne. Ensommeillé, notre corps se détend, nos muscles se relâchent. Allongé sur le dos, les muscles de la cavité buccale ont tendance à obstruer les conduits respiratoires qui acheminent l'air aux poumons.
Ce phénomène est accentué par la prise d'alcool ou de certains médicaments (comme les somnifères ou les calmants). Dans bien des cas, ces obstructions entraînent un ronflement et, dans les cas les plus graves, des pauses respiratoires. Or, notre corps a besoin d'oxygène, en particulier notre cerveau. C'est vital. En manquer déclenche un effort cardiaque et respiratoire qui casse le sommeil. Les personnes qui souffrent du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) peuvent faire des pauses respiratoires plusieurs dizaines de fois par heure de sommeil. Dans les cas les plus sévères, elles arrêtent de respirer toutes les minutes.

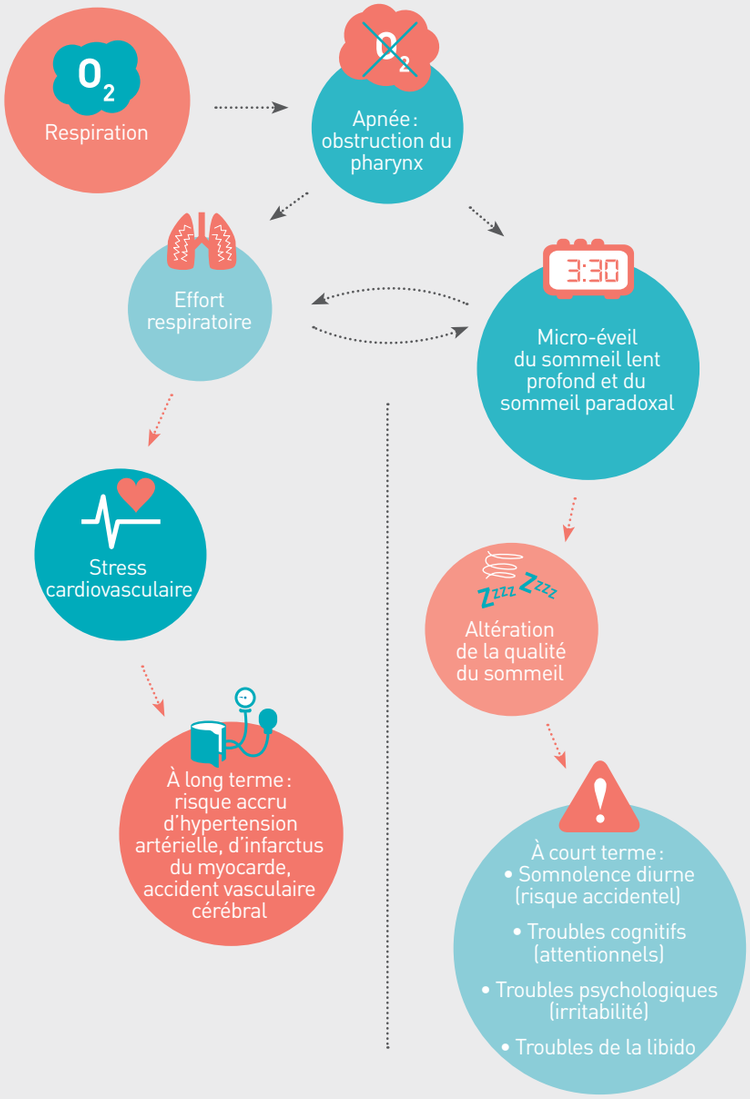
Un syndrome fréquent

Il est normal de faire quelques apnées ou hypopnées au cours du sommeil, elles seront considérées comme pathologiques au-delà de cinq par heure. La sévérité de cette maladie dépend de la fréquence des limitations respiratoires et des micro-éveils au cours du sommeil. Le syndrome d'apnées du sommeil est fréquent, 5 % des adultes en seraient atteints en France.
À de rares exceptions près, le SAS est associé à une obésité, des graisses autour des voies respiratoires aggravent les obstructions. Dans le cas contraire, il peut être la conséquence soit d'un dysfonctionnement des commandes nerveuses de la respiration, soit d'une anatomie particulière ; par exemple, des mandibules trop en arrière, une langue trop volumineuse, de grosses amygdales ou végétations chez l'enfant.

Portrait de l'apnéique

Être de sexe masculin, en surpoids et avoir de l'hypertension constituent un risque majeur. Plusieurs signes peuvent évoquer la présence d'un SAS. Le jour, la somnolence et la fatigue sont quasi constantes et parfois sources d'accident au volant ou lors d'activités nécessitant de l'attention (travail, bricolage).

Les conséquences des apnées du sommeil...


O2
Respiration
O2
Apnée : obstruction du pharynx
Effort respiratoire
3:30
Micro-éveil du sommeil lent profond et du sommeil paradoxal
Stress cardiovasculaire
Zzzz Zzzz
Altération de la qualité du sommeil
À long terme : risque accru d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral
À court terme :
• Somnolence diurne (risque accidentel)
• Troubles cognitifs (attentionnels)
• Troubles psychologiques (irritabilité)
• Troubles de la libido

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Traitement des apnées du sommeil

Le plus souvent, le traitement recommandé est la « ventilation par pression positive continue » (PPC). Un appareil délivre une pression positive, par l'intermédiaire d'un masque qui recouvre le nez ou l'ensemble nez-bouche, et permet de maintenir les voies aériennes ouvertes. Il est très efficace et améliore la qualité du sommeil comme celle de la journée. Les apnéiques (et leur conjoint) qui arrivent à suivre ce traitement témoignent d'une véritable amélioration de qualité de vie. Cependant s'habituer à porter un masque la nuit n'est pas facile, et certains apnéiques ont du mal à adopter ce compagnon de nuit ». Dans les cas les moins graves....Dans les cas les moins graves, une perte de poids couplée à une « orthèse d'avancement mandibulaire » peut suffire à faire disparaître les apnées. Cela ressemble à un appareil dentaire que l'on porte la nuit et qui facilite le passage de l'air vers les poumons.

Cependant, la somnolence et la fatigue peuvent aussi se traduire par des troubles de concentration ou d'attention. Des maux de tête au réveil, une forte irritabilité, des trous de mémoire, une humeur maussade sont très fréquents. Des problèmes sexuels peuvent aussi être associés.

La nuit, le signe numéro un est l'arrêt respiratoire constaté par le partenaire de lit. Le ronflement est souvent associé au SAS, bien que toutes les personnes qui en souffrent ne ronflent pas. Les nuits sont très agitées : mouvements, réveils en sursaut, sueurs excessives, besoins fréquents d'aller aux toilettes. Toutefois, certaines personnes présentant peu ou pas de symptômes peuvent quand même souffrir d'un SAS. C'est l'une des raisons pour lesquelles un examen du sommeil complet est nécessaire.

De lourdes conséquences

La conséquence la plus grave de la somnolence est l'épisode de micro-sommeil, au cours duquel l'absence d'attention peut causer des accidents. Sur la route, au domicile ou au travail, ils sont nombreux. Les études montrent qu'avoir un SAS multiplie par 2 ou 4 le risque d'accident. Les conséquences sont telles que la somnolence diurne excessive est une contre-indication pour l'obtention ou le maintien du permis de conduire en France depuis 2005.

Le SAS a pour conséquence une diminution du sommeil lent profond et du sommeil paradoxal. Il n'est donc pas réparateur, aussi bien mentalement que physiquement, ce qui provoque une irritabilité dont la personne n'a pas forcément conscience. Le SAS, l'obésité et le diabète sont associés et se renforcent mutuellement. Un mauvais sommeil augmente les risques de surpoids et de diabète ; le surpoids amplifie la sévérité des obstructions, et le diabète peut causer une atteinte des nerfs qui commandent les muscles des voies aériennes. À long terme, les efforts respiratoires nocturnes, l'obésité et le diabète causent des dégâts (hypertension artérielle, infarctus, accidents vasculaires cérébraux). Les apnées pourraient causer des troubles cognitifs irréversibles (difficultés de mémoire et concentration). En plus d'une qualité de vie moindre, si elles ne sont pas traitées, les personnes qui souffrent de SAS vivent en moyenne 15 ans de moins que celles qui n'en souffrent pas. ◆

Les dangers de la somnolence au volant

Préparatif des bagages de dernière minute, bouclage tardif d'un dossier professionnel, soirée qui s'éternise jusqu'au petit matin... autant de situations responsables d'un temps de sommeil insuffisant, entraînant des risques de somnolence au volant.
Autre cause souvent sous-estimée par les conducteurs : la prise de certains traitements. Cela concerne les substances psychoactives (comme les tranquillisants ou les somnifères), mais aussi certains médicaments utilisés dans le traitement de la douleur, de la toux ou du rhume, par exemple. Ces substances peuvent avoir de multiples effets secondaires, dont la somnolence. ,

La signalétique somnolence sur nos boîtes de médicaments

- Niveau 1 « Soyez prudents. Ne pas conduire sans avoir lu la notice. » a pour but d'inciter le patient à lire la notice, sans pour autant remettre en cause la possibilité de conduire.
- Niveau 2 « Soyez très prudents. Ne pas conduire sans avis d'un professionnel de santé. » peut remettre en cause l'attitude à la conduite du patient.
- Niveau 3 « Attention, danger : ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demander l'avis d'un médecin.» la conduite est remise en cause pendant l'utilisation d'un médicament.

Pas de potion miracle

Si vous êtes très fatigué sur la route, l'idéal est de s'arrêter. Plus d'un tiers des automobilistes interrogés pensent qu'ouvrir la fenêtre, activer la climatisation, s'arrêter et marcher, écouter de la musique ou la radio sont de bonnes stratégies. En réalité, l'effet stimulant de toutes ces astuces est limité à cinq ou dix minutes, au-delà desquelles la somnolence revient. La meilleure stratégie est de boire au moins 150 mg de caféine et faire quinze minutes de sieste.

Pour éviter les risques de coup de barre sur la route, quelques précautions à prendre au sérieux :

- assurez-vous de votre état de repos ;
- vérifiez que vous n'avez pas consommé de médicaments réduisant la vigilance avant un long parcours ;
- planifiez des pauses d'au moins un quart d'heure toutes les deux heures ;
- évitez les longs trajets après une longue journée de travail ;
- abstenez-vous de conduire pendant les moments où vous avez l'habitude de dormir, en particulier entre 2 et 6 heures du matin.

Chiffres clés

Environ

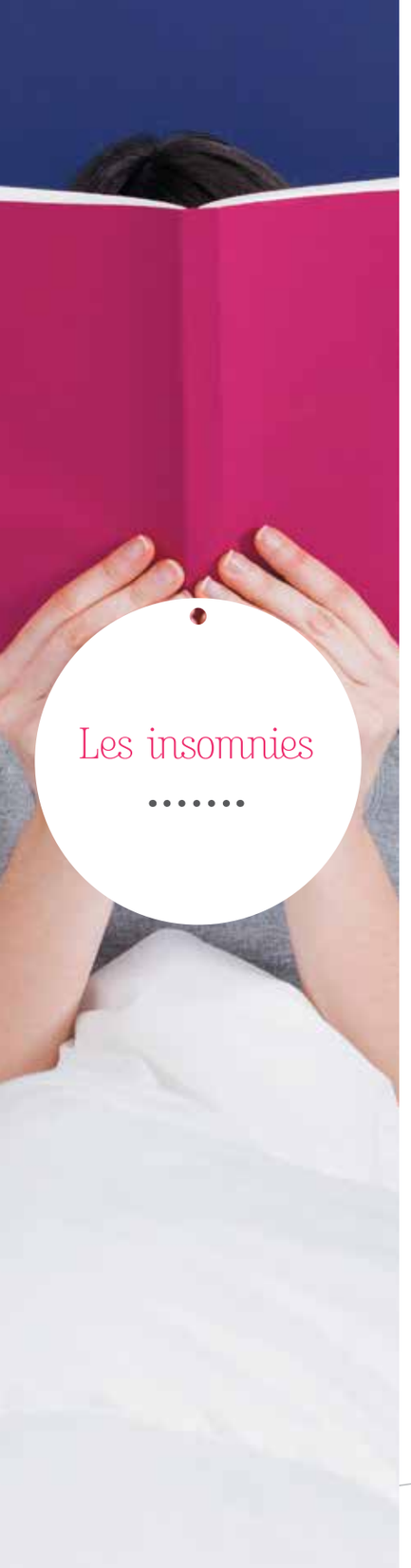
100 000

Estimation du nombre de personnes qui sont blessées sur les voies publiques en France chaque année

20 %

Proportion de ces accidents dont la cause est la somnolence

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April



Les insomnies

Comprendre pourquoi…

« Je mets des heures à m'endormir »

- *Je suis crevé(e). Je ne supporte plus cette fatigue. Je suis tellement fatigué(e) que j'ai l'impression que je n'ai plus la motivation de faire quoi que ce soit.*
- *Je passe mes nuits à ruminer dans mon lit sans trouver ni repos ni sommeil. Quand je regarde le réveil au milieu de la nuit, j'angoisse à l'idée de tout ce qui m'attend.*
- *Alors que je m'endormais sur mon canapé, je tourne interminablement dans mon lit.*

Mauvais dormeur, court dormeur ou insomniaque ?

Une personne qui dort peu toutes les nuits et qui ne s'en plaint pas n'est pas un insomniaque, c'est un court dormeur. Une personne qui ne souffre pas des conséquences de ses difficultés d'endormissement ou de ses réveils nocturnes n'est pas un insomniaque, c'est un mauvais dormeur. L'insomnie peut aussi être liée à des difficultés passagères ; on parle d'insomnie aiguë ou d'adaptation. Une fois que ces problèmes trouvent des solutions, le dormeur recouvre un sommeil de qualité.

Techniquement, les spécialistes parlent d'insomnie chronique lorsque la durée du sommeil est au moins réduite à 6,5 heures plus de trois fois par semaine depuis plus d'un mois. Mais le principal critère est subjectif : est insomniaque celui qui souffre de dormir trop peu ou mal. Souvent, la perspective de ne pas trouver le sommeil, ou de se réveiller avant l'heure ou de multiples fois dans la nuit, est synonyme d'une grande détresse. Le jour s'ajoutent la fatigue, la difficulté pour se concentrer et un manque de motivation.

La souffrance est si présente que certains organisent toute leur vie en fonction de leurs difficultés de sommeil, et cela pendant des dizaines d'années. Fréquente à tel point qu'elle est considérée comme normale pour certains, l'insomnie est généralement minimisée par l'entourage. Bien que ce soit le trouble du sommeil le plus fréquent, les insomniaques se sentent très seuls, n'osent pas en parler, endurent en silence des nuits chaotiques.

Les multiples causes de l'insomnie

À chacun son insomnie ! L'insomnie est rarement causée par un seul facteur. Nous parlons d'insomnie secondaire quand elle est le symptôme d'une autre maladie ou d'un autre trouble. La liste est longue : maladie respiratoire, cardiaque ou digestive, trouble douloureux, trouble psychotique, trouble anxieux, trouble de l'humeur, démences. Elle peut être engendrée par d'autres troubles du sommeil : apnées, cauchemars, narcolepsie, syndrome des jambes sans repos. Par contre, l'insomnie est fréquente et physiologique au moment de la grossesse ou de la ménopause.

Le stress du dimanche

L'insomnie du dimanche soir est assez répandue. Anticiper tout ce qui nous attend la semaine prochaine est trop excitant pour induire le sommeil. Mais ces difficultés d'endormissement peuvent poindre le bout de leur nez la dernière nuit de la semaine, même si celle à venir est calme et ne génère aucun tracas. Cela peut s'expliquer aussi par les grasses matinées, les siestes ou soirées prolongées qui perturbent les rythmes de l'horloge biologique. Deux jours suffisent à nous décaler et nous poussent à consommer des excitants dès le lundi matin. Effectivement, l'insomnie est aussi causée par une consommation excessive de certaines substances : café, boisson stimulante, drogue, tabac ou médicaments antiasthéniques. Une mauvaise hygiène du sommeil, des problèmes de rythmes ou un environnement peu propice au sommeil peuvent en être la source. Certains médicaments peuvent aussi causer des difficultés d'endormissement.

Suivre son rythme

Une méconnaissance de ses besoins personnels de sommeil (son chronotype) peut être en cause. Un couche-tard se forçant à s'endormir de bonne heure éprouvera de fortes difficultés pour trouver le sommeil. De même, un court dormeur s'efforçant de dormir plus que ses besoins pourra présenter des symptômes d'insomnie. Il peut aussi se révéler ardu de s'endormir sur commande chez les personnes dont les rythmes changent souvent, par exemple chez les travailleurs postés.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le syndrome des jambes sans repos

Certaines personnes ressentent des picotements, des fourmillements dans les jambes ou les bras dès qu'elles cherchent le repos ou le sommeil. Dès lors, elles ne peuvent s'empêcher de bouger ou de marcher pour en être soulagées.
Le pire est que ces sensations désagréables s'accentuent le soir venu jusqu'à la nuit tombée et deviennent insupportables en position assise ou allongée. Elles sont donc source d'insomnie d'endormissement. La majorité des personnes qui souffrent de cette maladie, nommée syndrome des jambes sans repos, bougent fréquemment les jambes la nuit. Ces mouvements peuvent être associés à des micro-éveils qui fragmentent le sommeil et peuvent donc favoriser la somnolence le lendemain. 2 % de la population en souffre tous les jours ; les femmes sont plus atteintes que les hommes. Parlez-en à votre médecin traitant, des solutions existent pour soulager ces douleurs et retrouver le sommeil.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Portrait de l'insomniaque

L'insomnie touche plus les femmes que les hommes. Elle est monnaie courante chez les plus de 50 ans, les tempéraments anxieux, les perfectionnistes, les sujets au stress.

1 Français sur 5 souffre d'insomnie occasionnelle.

1 Français sur 10 souffre d'insomnie pathologique.

1 Français sur 20 souffre d'insomnie pathologique sévère.

Une réponse « adaptée » de l'organisme

Mettre plus de temps que d'habitude pour s'endormir, se réveiller plusieurs fois dans la nuit de peur de manquer le réveil, avoir les yeux ouverts des heures avant que sonne le réveil est fréquent dans l'attente d'événements stressants, positifs ou négatifs. Le stress augmente le taux de cortisol qui est une substance stimulante. Un fort taux empêche la mise en route du sommeil lent. Cette réaction est parfaitement adaptée. Quand nous rencontrons des problèmes dans la vie, il est biologiquement préférable d'empiéter sur notre sommeil pour trouver des solutions. L'insomnie serait ainsi un comportement qui a été sélectionné au cours de l'évolution des espèces : quand nous sommes en danger – ou que nous estimons l'être –, il peut être vital de ne pas dormir.

Quand le problème n°1 devient l'insomnie

Bien que classée dans les troubles du sommeil, l'insomnie est surtout un trouble de l'éveil. Ce n'est pas le tout d'être fatigué, encore faut-il être suffisamment calme, ne pas être trop excité, ni trop éveillé pour s'endormir. Tout le paradoxe est là. Les insomniaques croient souvent qu'ils ont perdu leur faculté à dormir, alors qu'en fait, ils ont un excès d'éveil.

Le stress, l'anxiété ou la dépression sont sources d'insomnie. Mais, petit à petit, l'insomnie qui était la conséquence devient elle-même la cause de ces états psychologiques, elle nous inquiète, nous stresse ou nous déprime. Au même titre que les histoires de vie fragilisent le sommeil, c'est finalement notre manière de penser, d'anticiper et de réagir à l'insomnie qui nous tient éveillés. Nous parlons alors d'insomnie psychophysiologique ou d'insomnie primaire. Ce type d'insomnie s'installe dans la vie du dormeur, sournoisement, étape par étape.

Se reposer à tout prix : un piège

Pour éviter que l'insomnie s'installe, deux grands principes sont de rigueur : garder des rythmes réguliers et accumuler la fatigue. Le piège numéro un est de vouloir se reposer et rester au lit pour chercher le sommeil. Cette solution semble intelligente et logique, mais elle maintient l'insomnie pathologique.
En répondant à l'appel de la fatigue, on se force à s'endormir plus tôt, on fait des grasses matinées et des siestes à la moindre occasion. Résultat : le repos devient dilué sur les vingt-quatre heures et ne permet pas d'offrir un sommeil compact et restreint aux heures de la nuit.

Après une nuit trop courte, mieux vaut se coucher et se lever aux heures habituelles et éviter les grandes siestes : le sommeil viendra plus facilement le soir.

Déclarer la guerre : peine perdue

Un autre piège est de déclarer la guerre à l'insomnie. Hyperactifs et stressés, nous devons dormir : « Il le faut ! C'est une urgence ! Il faut être en forme le lendemain !» Chercher à dormir, se faire du souci sur ces nuits blanches, s'énerver à l'idée des lendemains difficiles attise notre corps et notre esprit, nous nous maintenons éveillés. Tourner en rond dans son lit, faire des plans sur la comète, vouloir se forcer à dormir n'ont pour seule conséquence que l'éloignement des espoirs d'endormissement serein. Il faut, pour y parvenir, un lâcher-prise à l'opposé de tout état d'énervement et d'excitation.

Un bouc émissaire qui prend toute la place

Il existe un piège encore plus destructeur : c'est de penser que sans une bonne nuit de sommeil nous ne pouvons pas fonctionner le lendemain.

Pourtant, il est tentant d'attribuer à l'insomnie tous nos retards, nos erreurs, nos colères. L'insomnie devient toute-puissante et commence à régir la vie de sa victime. L'image de la défaite devient omniprésente : tous ces trucs et astuces, ces somnifères, ces plantes, l'acupuncture ont été des échecs. Ainsi, beaucoup d'insomniaques perdent espoir et se fabriquent une image très dégradée d'eux-mêmes.

Vrai ou faux?

Si je souffre d'insomnie depuis plusieurs années, toute heure passée au lit est bonne à prendre, car au moins, je me repose.

☑ **FAUX.** Toute minute passée au lit à ne pas dormir détériore l'efficacité du sommeil, réduit le besoin de sommeil, associe la chambre à coucher à l'insomnie et favorise la rumination.

Mon insomnie est-elle pathologique ?

Oui si…

… au moins pendant **1 mois, + de 3 fois** par semaine, je dors **- de 6,5 h** par nuit et **je me plains de mon sommeil.**

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Vrai ou faux?

Si nous nous couchons plus tôt, nous nous endormirons plus rapidement.

☑ **FAUX.** L'insomniaque voudrait tellement que ce soit vrai ! Pourtant, le moment propice à notre endormissement dépend de notre horloge biologique, de notre chronotype et de notre dette de sommeil. De plus, l'endormissement dépend de notre niveau d'excitation. Se forcer à dormir plus tôt ou le plus rapidement possible peut être le reflet d'une anxiété de performance incompatible avec le sommeil.

"Souffrant d'insomnie, j'échangerais un matelas de plumes contre un sommeil de plomb."

P. Dac

Est-ce grave ?

La conséquence première de l'insomnie est la fatigue. L'insomnie rend l'humeur maussade, irritable ou plus sensible au stress. Elle engendre des difficultés au quotidien et nuit à la qualité de la vie. Cette nuisance augmente les risques d'accident et les taux d'absentéisme au travail. Les insomniaques ont une moins bonne santé, moins de vitalité, de moins bonnes relations sociales. Ils sont plus vraisemblablement désavantagés sur le plan des promotions sociales et des salaires. L'insomnie forme un triangle infernal avec la douleur et la dépression. Elle catalyse les douleurs physiques comme morales. Curieusement pour certains, allant de soi pour d'autres, la science n'a pas encore montré d'impacts irréversibles sur les facultés cognitives, comme le raisonnement, l'attention, la résolution de problèmes, ou la mémoire. Pourtant, ce n'est pas l'avis des insomniaques.

Que faire ?

L'insomnie chronique est un vrai fardeau pour celui qui en souffre. Il existe des techniques efficaces pour améliorer son sommeil, même quand cela fait des années qu'on le cherche.

Ne pas chercher des solutions à court terme

En premier lieu, il est conseillé de consulter un spécialiste du sommeil pour inventorier tous les facteurs causant l'insomnie et trouver un parcours de soins adéquat. Face à l'insomnie pathologique, l'essentiel est de ne pas chercher des solutions à court terme. L'insomnie demande une prise en charge complète et assidue qui ne peut faire l'objet d'une simple discussion de quelques minutes au cours d'une consultation médicale. Il existe des moyens de s'en sortir, ou à défaut, d'améliorer le sommeil autrement que par les somnifères, surtout lorsque l'insomnie est chronique.

Les techniques cognitivo-comportementales sont recommandées par la Haute autorité de santé française. Ce sont des méthodes naturelles qui demandent un réel effort. Elles réduisent significativement la gravité de l'insomnie, même si elles ne permettent pas de transformer des insomniaques en bons dormeurs.

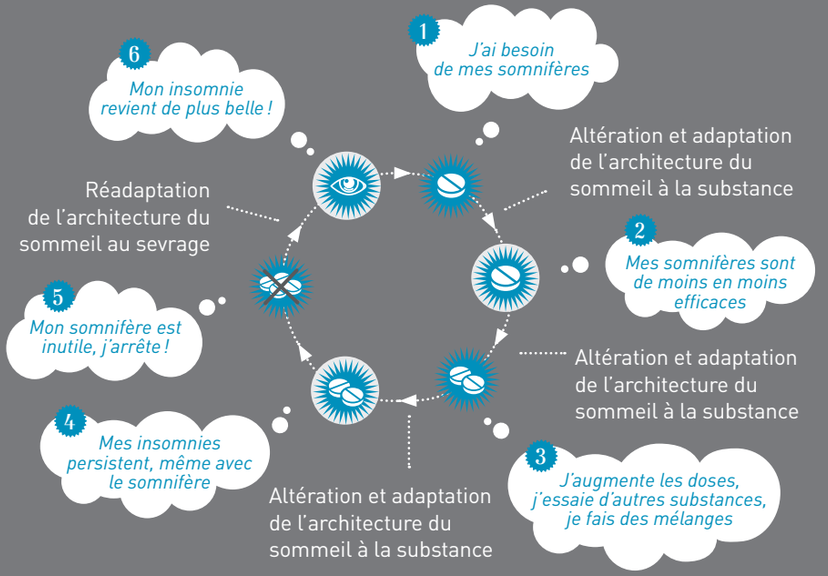
Somnifères : la seule solution ?

Les somnifères sont le traitement préféré des insomniaques en France. Ils sont incontestablement efficaces pour les insomnies occasionnelles, mais leur consommation est néfaste à moyen terme et crée des dépendances qui aggravent les problèmes de sommeil.

La consommation prolongée de somnifères comme solution à des problèmes de fatigue et de sommeil accentue la somnolence le jour et augmente le risque d'avoir un accident de la route. Les autorités médicales recommandent d'y recourir uniquement en cas de pathologies associées ou d'insomnie occasionnelle – et ceci exclusivement pour une consommation limitée dans le temps.

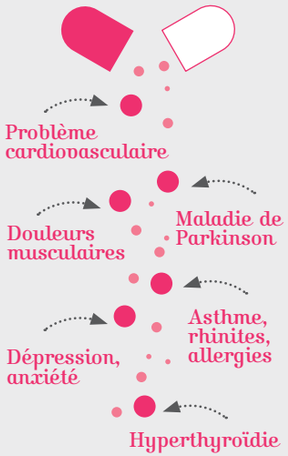
37 études scientifiques, testant plus de 2 200 patients, publiées de 1998 à 2004, ont montré que les techniques cognitivo-comportementales pouvaient être considérées comme efficaces contre l'insomnie chronique, qu'elle soit primaire ou secondaire, chez la personne âgée ou pour faciliter des sevrages hypnotiques.

Le cercle vicieux des somnifères


1
J'ai besoin de mes somnifères
Altération et adaptation de l'architecture du sommeil à la substance
2
Mes somnifères sont de moins en moins efficaces
Altération et adaptation de l'architecture du sommeil à la substance
3
J'augmente les doses, j'essaie d'autres substances, je fais des mélanges
Altération et adaptation de l'architecture du sommeil à la substance
4
Mes insomnies persistent, même avec le somnifère
5
Mon somnifère est inutile, j'arrête !
Réadaptation de l'architecture du sommeil au sevrage
6
Mon insomnie revient de plus belle !

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Les traitements de certaines maladies peuvent perturber le sommeil



Sur le moyen terme, elles sont aussi efficaces que les traitements médicamenteux, mais elles gagnent le match sur le long terme, en apportant des bénéfices plus durables que les somnifères.

Démonter le mécanisme de l'insomnie chronique

Les techniques cognitivo-comportementales visent à changer ses habitudes et ses représentations du sommeil. Elles consistent à comprendre les mécanismes de l'insomnie pour les dégoupiller un à un en appliquant des résolutions concrètes : À quelle heure se coucher ? À quelle heure se lever ? Que faire quand le sommeil ne vient pas ? Ces programmes opérationnels durent de 3 à 6 mois. Reprogrammer naturellement son sommeil prend du temps, mais assure une bonne consolidation des nuits. Apprendre à mieux gérer son stress est aussi d'un bon secours pour la plupart des insomniaques, afin de réduire les influences de l'éveil sur le sommeil.

Comment éviter de tomber dans l'insomnie chronique ?

Contre les insomnies occasionnelles, rattraper une dette de sommeil les jours de repos ou avoir recours ponctuellement à des plantes ou des somnifères et conserver une bonne hygiène de sommeil peut être une bonne stratégie.

Par contre, comment réagir au mieux quand l'insomnie devient chronique ? Garder des rythmes réguliers. Réduire les grasses matinées ou les siestes. Éviter de se reposer dès que l'occasion se présente. Accumuler la fatigue.

Rechercher des solutions miracles dans des tisanes, trucs et astuces de grand-mère peut vite conditionner artificiellement les endormissements ; avoir des conditions *sine qua non* pour dormir est une arme à double tranchant qui, à la longue, peut se révéler contre-productive. Quand le sommeil ne vient pas, le chercher à tout prix ou l'attendre de pied ferme attise l'éveil et laisse la porte ouverte à la rumination stimulante. *A contrario,* prendre un livre et porter son attention sur la lecture, quitte à relire cent fois la même phrase, fatigue, réduit les pensées éveillantes, favorise une attente passive du sommeil dans un contexte davantage décontractant et donne plus l'opportunité d'un lâcher-prise, clé des portes du sommeil. ◆

"L'insomnie est mauvaise conseillère ; surtout, elle exagère les images. Elle transforme facilement l'inquiétude en effroi, l'effroi en épouvante."

Y. Thériault
Le Grand Roman d'un petit homme

Quelles stratégies pour éviter que l'insomnie s'aggrave ?

Cercle vicieux
Je me force à dormir
Je reste dans mon lit, car au moins je me repose
Je rumine, je pense à plein de choses
Je suis énervé, déprimé, éveillé
J'associe chambre à coucher et insomnie
Départ
3:30
Réveil nocturne
Cercle vertueux
J'attends calmement dans mon lit 0-30 minutes
Je me lève et je sors de ma chambre
Je fais une activité calme, peu stimulante, dans un environnement peu lumineux
Je me recouche quand le sommeil revient
J'associe chambre à coucher et sommeil

Les parasomnies

Comprendre pourquoi...

« Mon sommeil est agité... »

- *On me dit que je parle en dormant, je réponds parfois à mon conjoint, mais je n'en garde aucun souvenir.*
- *Mon mari me donne des coups pendant son sommeil, il gesticule, interpelle son adversaire fictif. Il lui est arrivé de tomber du lit.*
- *Je dévalise le réfrigérateur toutes les nuits.*
- *J'ai des secousses au moment de m'endormir, mon corps sursaute et je n'arrive pas à entrer dans le sommeil !*

Des nuits très ou trop actives

Pour le dormeur et son entourage, la nuit n'est pas forcément de tout repos. On se retourne dans le lit, on remonte les draps, on se frotte le nez, etc. Chacun sa gestuelle, mais dans un répertoire généralement limité. D'autres activités involontaires sont plus spectaculaires et demandent parfois à être limitées lorsqu'elles perturbent le sommeil.

Comment est-il possible de s'activer en dormant, alors que le tonus musculaire diminue et qu'il est même totalement aboli pendant le sommeil paradoxal ? Tout simplement parce que, le plus souvent, lorsqu'il bouge, le dormeur est... éveillé ! Les transitions entre les stades de sommeil peuvent se faire directement ou par l'intermédiaire d'un court éveil, en particulier à la fin des cycles. De plus, au sein même de chaque cycle de sommeil, plusieurs fois par heure, on peut observer sur des enregistrements du sommeil des éveils très brefs, de quelques secondes, appelés micro-éveils. Habituellement, nous n'en avons pas conscience et nous n'en gardons pas le souvenir. En dehors de ces éveils, pendant l'endormissement ou l'état de sommeil (lent ou paradoxal), des comportements moteurs parfois élaborés et surprenants peuvent être observés.

Je crois tomber et cela me réveille !

Pendant l'endormissement, nos différents systèmes moteurs et sensoriels n'entrent pas toujours en sommeil de façon complètement synchrone. Le dormeur expérimente alors des phénomènes moteurs ou perceptifs parfois étranges, comme des sursauts qui le réveillent et sont appelés myoclonies. Ils sont bénins et plus fréquents après une privation de sommeil, la consommation d'excitants ou le stress. Des hallucinations peuvent s'y ajouter, comme l'impression de tomber dans un gouffre.

Un état de vigilance particulier

Parfois, notre cerveau ne réussit pas à se réveiller complètement, différents états de vigilance coexistent au même moment, ce qui peut donner lieu à des comportements étranges. Le plus souvent, les aires motrices s'activent (le dormeur peut s'asseoir dans son lit, déambuler, parler...), mais les régions du cerveau impliquées dans les fonctions supérieures restent endormies, ce qui explique qu'il n'y a, en général, pas de conscience et de mémorisation de l'épisode.

On parle de somnambulisme lorsque le dormeur sort de son lit, d'éveil confusionnel lorsqu'il est désorienté, ou de terreur nocturne lorsqu'il crie, sue beaucoup et que son rythme cardiaque s'emballe. Ces manifestations appartiennent à ce que l'on appelle des parasomnies du sommeil lent ou troubles de l'éveil. Elles se produisent habituellement en début de nuit, pendant les premiers cycles de sommeil riches en sommeil lent profond et durent quelques minutes. Ce type de parasomnie est fréquent, surtout chez l'enfant d'âge scolaire dont le sommeil est très riche en sommeil lent profond, et dont on pense que la maturation des processus impliqués dans les phases transitionnelles n'est pas encore achevée.

Le poids des mots

« Bruxisme »

Le fait de grincer des dents, très désagréable pour l'entourage. Il peut provoquer des dégâts dentaires par usure. Dans ce cas, il peut être utile de porter une gouttière pendant la nuit.

« Somniloquie »

Le fait de parler en dormant. Elle survient fréquemment en sommeil lent. Le discours est alors monocorde et peu compréhensible. En sommeil paradoxal, l'intonation et la musique de la voix sont conservées.

« Sexsomies »

Le fait d'avoir des rapports sexuels en dormant. C'est possible, quel que soit le stade de sommeil, et sans aucun souvenir le lendemain...

« Sleep driving »

Le fait de conduire en dormant ! Parfois une forme de somnambulisme mais, plus souvent, un comportement secondaire lié à la prise de certains hypnotiques, parfois associés à l'alcool.

« Sleep texting »

Le fait d'envoyer des SMS en dormant. Ils sont souvent absurdes, et pas adressés au destinataire escompté... Le « sleep texting » est particulièrement observé chez les adolescents en privation de sommeil qui dorment avec leur téléphone mobile à portée de main.

Le poids des mots

« Cauchemars »

Les cauchemars sont des rêves effrayants qui génèrent un tel niveau d'anxiété qu'ils réveillent le dormeur.
Ils surviennent en sommeil paradoxal et sont davantage observés en deuxième partie de nuit. Les cauchemars sont une composante normale de notre vie psychique au cours du sommeil. Ils peuvent aussi être récurrents, par exemple chez des personnes qui souffrent d'un stress post-traumatique. Une prise en charge spécifique est alors utile.

« Terreurs nocturnes »

Les terreurs nocturnes sont apparentées au somnambulisme et aux éveils confusionnels. Elles surviennent en début de nuit, en phase de sommeil lent profond, et le dormeur, le plus souvent, ne peut pas raconter son rêve.

"Certains hommes parlent pendant leur sommeil. Il n'y a guère que les conférenciers pour parler pendant le sommeil des autres."

A. Capus

Des rêves réalisés ?

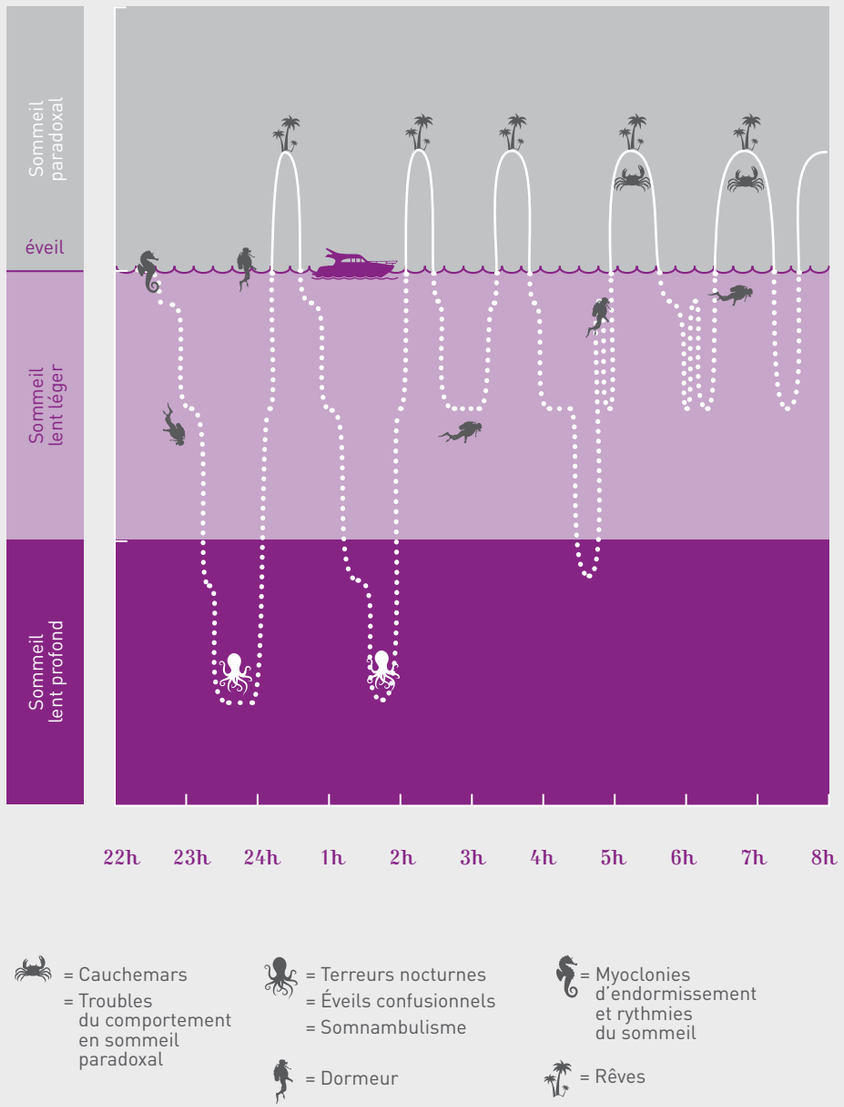
Le rêve est habituellement associé au sommeil paradoxal, stade au cours duquel le tonus musculaire est aboli. Mais il arrive que les muscles restent actifs. On parle alors de troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP). Contrairement aux mouvements du somnambule, en général assez simples, et réalisés yeux ouverts, ceux observés en cas de TCSP sont souvent orientés, complexes, ils impliquent les mains, le visage (mimiques) et ils sont produits les yeux fermés. Le dormeur donne l'impression qu'il agit ses rêves. Et effectivement, si on le réveille, il racontera souvent un scénario en relation avec ce qu'il fait. Ces gestes pourront être violents si le rêve est à thématique d'agression, mais aussi très pacifiques, comme arroser son jardin ou tricoter. Ainsi, ces comportements sont une véritable fenêtre sur le rêve… Le plus mignon des TCSP ? Un bébé qui « sourit aux anges ». C'est tout à fait normal.

Chez l'adulte, en revanche, ces troubles peuvent justifier une consultation spécialisée, car ils sont parfois associés à des maladies neurologiques et peuvent justifier un traitement médicamenteux.

Qui dort dîne ?

Au cours du sommeil, le métabolisme se ralentit et la consommation d'énergie diminue. Le jeûne s'accompagne, en principe, de la production de certaines hormones, comme la leptine, qui inhibe la sensation de faim et favorise la consommation d'énergie à partir des stocks (et en particulier les graisses) présents dans l'organisme. Pourtant, certains dormeurs, touchés par des fringales nocturnes, n'ont pas faim la journée et vident leur frigo la nuit. Il s'agit d'une forme de troubles du comportement alimentaire (comme l'anorexie/boulimie), qui s'associe à un trouble du rythme circadien, ce qui explique l'horaire nocturne de consommation des aliments. Dans d'autres cas, le souvenir de s'être levé et d'avoir mangé est effacé. Il s'agit alors d'une forme particulière de somnambulisme. Le dormeur se lève pour aller consommer goulûment les premiers aliments qui lui tombent sous la main (et qui peuvent donc être tout à fait farfelus : viande crue, nourriture pour animaux…), se recouche, et découvre le lendemain matin sa cuisine dévastée, sans aucun souvenir de l'épisode.

Ce qui peut se passer pendant la nuit : les parasomnies



Vrai ou faux?

Le somnambulisme est génétique.

☑ **VRAI.** La composante génétique est très probable, car les antécédents dans la famille sont présents chez 80 % des enfants qui manifestent ce comportement. Les enfants ou les parents d'un somnambule le sont eux-mêmes dix fois plus souvent que le reste de la population.

Chiffres clés

+ de 20 %
Proportion des enfants de 7 à 12 ans qui auraient présenté au moins un épisode de somnambulisme.

5 %
Proportion d'enfants qui ont régulièrement des épisodes de somnambulisme.

- de 0,5 %
Proportion d'adultes qui ont régulièrement des épisodes de somnambulisme.

Comment faire baisser la pression ?

De manière générale, une bonne hygiène de sommeil, avec des horaires de coucher et de lever réguliers, un temps de sommeil suffisant, un environnement calme la nuit, et parfois quelques mesures de protection dans la chambre (fermer les fenêtres et les volets, éventuellement la porte à clef, retirer les objets à risque, etc.) sont conseillés face aux parasomnies.

Quelle attitude adopter avec un somnambule ?

Le somnambulisme est fréquent chez l'enfant d'âge scolaire et disparaît souvent à l'adolescence. Chez l'adulte, il est plus rare, mais 85 à 90 % des adultes concernés l'ont été dans l'enfance. Sa réapparition est souvent liée à une modification des horaires de sommeil ou à une privation de sommeil

Il est préférable de ne pas chercher à réveiller le dormeur, mais de le raccompagner dans son lit. Il est difficile à réveiller, et peut, rarement, présenter une confusion agressive ou un comportement de fuite.

Pour diminuer la fréquence des épisodes, il faut traquer les facteurs favorisants :

- la privation de sommeil (couchers trop tardifs, naissance d'un enfant…), car elle provoque un rebond de sommeil lent profond ;
- les horaires décalés (travail posté…) ;
- les situations qui fragmentent le sommeil (un environnement bruyant, la fièvre, la prise d'alcool ou certains médicaments, des apnées du sommeil) ;
- le stress, l'anxiété.

Lorsque ce dernier facteur apparaît au premier plan, une aide psychologique peut être utile. En cas de somnambulisme sévère, un traitement, médicamenteux ou non, comme l'hypnose, peut être proposé.

Quand faut-il consulter ?

- Accès fréquents (>2/semaine), longs (>10min), violents
- Somnolence durant la journée (apnées du sommeil ?)
- Apparition à l'âge adulte
- Mouvements brutaux, stéréotypés, faisant penser à des crises d'épilepsie (il existe des épilepsies « liées au sommeil »).◆

Les troubles de l'éveil chez l'enfant

	Éveils confusionnels	Terreurs nocturnes	Somnambulisme
Âge de survenue	9 mois-3 ans	3-6 ans	7-12 ans
Manifestations	Confusion, agitation, pleurs inconsolables	Hurlements, aspect terrorisé, tachycardie, sueurs	Déambulation, actes d'allure « automatique »
Horaires de survenue	Début de nuit, réveil de sieste	3 premières heures du sommeil nocturne	3 premières heures du sommeil nocturne
Durée	Parfois jusqu'à 30 minutes	< 10 minutes	< 10 minutes
Caractéristiques communes	Début de nuit (sommeil lent profond), sujet difficile à réveiller, parfois réflexe de fuite, amnésie de l'épisode le lendemain		
Facteurs favorisants	Terrain familial, manque de sommeil, sommeil nocturne fragmenté, rythme veille/sommeil irrégulier		

Les troubles du rythme

Comprendre pourquoi...
« Mon sommeil est décalé »

- *J'ai des difficultés à me réveiller le matin, je n'ai pas d'appétit, j'ai l'impression que mon cerveau ne commence à fonctionner que l'après-midi.*
- *Je m'endors en soirée chez des amis, mais le matin, je suis en pleine forme dès 4 heures !*
- *J'ai travaillé de nuit pendant des années, maintenant je récupère mal la journée, je ne m'endors pas sans somnifères.*
- *Je voyage beaucoup pour mon travail, mais comment rester performant(e) en arrivant en réunion à Shanghai ?*

Une question de normes, pas de santé

Il est normal de ne pas être en forme optimale 24 heures sur 24. Notre vigilance et nos performances varient en fonction de l'heure du jour et de la nuit. Si la majeure partie d'entre nous possède un chronotype intermédiaire et s'adapte bien à un rythme conventionnel, tout le monde n'a pas cette chance. Ceux qui sont franchement « du soir » cherchent en vain le sommeil s'ils s'astreignent à se coucher tôt pour partir à l'aube au travail. En vacances, ils se décaleront naturellement et, veillant tard, s'endormiront facilement. Ceux « du matin » seront incapables de fournir un effort intellectuel ou physique en soirée, s'assoupiront parfois dès 21 heures et se plaindront de réveils matinaux précoces.

Habituellement, les sujets « du matin » ont plus de facilité à s'adapter aux horaires scolaires et professionnels conventionnels qui imposent de se lever tôt. Ils sont donc moins souvent en privation de sommeil que ceux « du soir » qui, de leur côté, seront plus flexibles et s'adapteront mieux aux horaires décalés et au travail de nuit. Lorsque l'on sait qu'au cours du vieillissement, on devient plus matinal, on comprend que les capacités d'adaptation au travail posté diminuent avec l'âge.

Parfois, on observe que certaines personnes ont adapté leur mode de vie, voire leurs choix professionnels, à leur chronotype ; ainsi, les artistes exerçant dans le domaine du spectacle sont-ils souvent « du soir ».

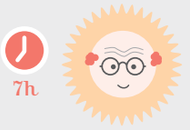
Les symptômes d'insomnie ou de somnolence des couche-tard et des lève-tôt contrariés ne relèvent pas d'une maladie du sommeil, mais d'une désynchronisation entre l'horloge interne (qui régule le cycle veille/sommeil) et des horaires normatifs inadaptés (pour eux...).
Une bonne hygiène de sommeil peut suffire en général à réadapter son rythme. Mais parfois, l'état de désynchronisation est trop important, et de véritables troubles du sommeil peuvent s'installer.

Ces situations peuvent être observées soit quand l'horloge interne n'est pas capable de s'adapter (trouble du rythme endogène, comme les avances ou retards de phase), soit quand ce sont les synchroniseurs externes qui donnent des informations confuses ou contradictoires (trouble du rythme exogène, comme le *jet lag* ou le travail posté).

Jamais avant trois heures du matin...

Lorsque le chronotype atteint des extrêmes, du matin ou du soir, on parle d'avance ou de retard de phase.
Dans ce dernier cas, le sommeil n'arrive souvent qu'après 3 heures du matin, quelle que soit l'heure du coucher. Mais une fois obtenu, il est normal et de bonne qualité, sans éveil jusqu'au lendemain matin... ou après-midi !
Si le dormeur s'astreint à un lever matinal, celui-ci sera difficile, avec souvent une ivresse de sommeil.
Les causes de ce trouble ne sont pas totalement élucidées, mais une composante génétique est probable. Il cache aussi, parfois, une souffrance et des difficultés à affronter le monde au grand jour.
Beaucoup plus rare que le retard de phase, le syndrome « d'avance de phase » se traduit par un endormissement et un réveil précoces, et donc une insomnie du petit matin.

Les chronotypes



Je suis du matin si...

- Je préfère me coucher tôt et me lever tôt
- Je suis plus en forme le matin
- Je n'ai pas de difficulté à m'adapter aux horaires professionnels « conventionnels »

Je suis du soir si...

- Je préfère me coucher tard et faire la grasse matinée
- Je suis plus en forme le soir
- Me lever le matin est difficile, je m'adapte plus facilement au travail de nuit

Chiffres clés

30 minutes à 10 000 lux

C'est le minimum d'exposition pour agir sur les rythmes.
Pour information, les lampes « conventionnelles » délivrent environ 500 lux et la lumière du soleil, en l'absence de nuages, peut dépasser 50 000 lux.

"Le rire et le sommeil sont les meilleurs remèdes du monde"

Proverbe irlandais

Le décalage... permanent

Il arrive aussi que la période interne, « spontanée », au lieu d'être de 24 heures, soit allongée d'une ou deux heures, ce qui rend impossible une synchronisation quotidienne. Avec une période de 26 heures, par exemple, un sujet peut s'endormir facilement à 22 heures le premier soir, à minuit le second, à 2 heures le troisième... Cela signifie que des horaires « orthodoxes » ne sont adaptés que deux fois par mois !

Des situations de désynchronisation majeure peuvent être observées aussi chez les aveugles, chez lesquels l'information lumineuse fait défaut, alors qu'il s'agit d'un des synchroniseurs principaux de la production de mélatonine. Celle-ci est alors sécrétée de manière anarchique, non corrélée au rythme lumière/obscurité, et le rythme veille/sommeil se désynchronise.

Quand le travail nuit...

Tout travail compris entre 21 heures et 6 heures du matin est considéré comme « de nuit ». Dans cette situation, les signaux internes (rythme de la température corporelle, sécrétions hormonales, etc.) sont discordants avec les synchroniseurs externes (nécessité de travailler la nuit et de dormir le jour), ce qui a pour conséquence un sommeil de moins bonne qualité et des troubles de la vigilance. En moyenne, les travailleurs postés dorment 1 à 2 heures de moins par jour que les travailleurs exclusivement diurnes.

Comment remettre notre horloge à l'heure ?

La lumière et la mélatonine sont les principaux synchroniseurs capables de modifier nos rythmes. La lumière administrée le soir retarde le sommeil, et la mélatonine prise le soir avance le sommeil.

Soleil et luminothérapie

Le soleil est le synchroniseur le plus efficace, mais les lampes de photo ou luminothérapie peuvent être utiles aussi. On considère qu'une exposition de 30 minutes à 10 000 lux est capable d'agir sur les rythmes.

Une dose de soleil ?

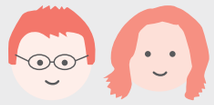
En pratique, si l'exposition à la lumière solaire ne nécessite aucune prescription, il est conseillé de consulter dès lors que les troubles persistent ou perturbent le fonctionnement quotidien.

- Tenir un agenda de sommeil, sur plusieurs semaines, y compris durant les périodes de vacances permettra d'évaluer le rythme veille/sommeil.
- D'autres examens, comme un enregistrement actimétrique, peuvent être utiles. L'actimètre est un dispositif porté au poignet qui mesure l'activité motrice et donne des informations plus objectives sur le rythme repos/activité que l'agenda de sommeil.
- Le dosage biologique de la mélatonine (dans le sang, les urines ou la salive) donne aussi de bonnes indications.
- En fonction des résultats, un protocole de resynchronisation personnalisé pourra être proposé, mais ce type de traitement est encore peu codifié.

Mélatonine, le médicament de l'horloge

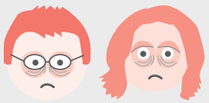
Il s'agit d'une hormone produite par notre cerveau en réponse à l'alternance lumière/obscurité. Son rôle principal est celui de synchroniseur des rythmes biologiques. Elle favorise le sommeil, et a sans doute d'autres fonctions, notamment dans la régulation du système immunitaire. La mélatonine peut être synthétisée en laboratoire et être alors utilisée comme médicament pour aider la resynchronisation (dans le cadre du *jet lag* par exemple). Aux États-Unis et au Canada, la mélatonine de synthèse est en vente libre, et son utilisation dépasse largement le cadre du sommeil, puisque certains la considèrent comme une hormone anti-vieillissement ou anti-cancer... En France, elle est disponible sur ordonnance sous forme de mélatonine retard (libération prolongée) indiquée dans l'insomnie après 55 ans, mais pas dans les troubles du rythme. Sous cette forme « retard », elle n'a pas un effet synchroniseur aussi marqué que la mélatonine à libération immédiate. Elle est aussi proposée dans certains compléments alimentaires, mais il y a peu de contrôle sur sa provenance et le dosage. Comme la mélatonine est une molécule naturelle simple à synthétiser et non brevetable, l'industrie pharmaceutique se tourne vers des analogues de la mélatonine qui sont en cours de développement... Il est important de savoir qu'en fonction de l'heure de prise, la mélatonine peut avoir des effets inverses sur le sommeil ! ◆

Les Français dorment-ils assez ?



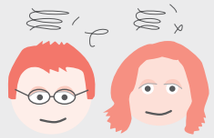
46 %
des Français estiment dormir suffisamment

dont
17 % dorment + de 9 h,
18 % dorment - de 6 h,
65 % dorment entre 7 et 8 h



47 %
des Français estiment ne pas dormir assez

dont
13 % dorment + de 9 h,
32 % dorment - de 6 h,
55 % dorment entre 7 et 8 h



7 %
des Français estiment trop dormir

dont
21 % dorment - de 6 h,
47 % dorment entre 7 et 8 h,
27 % dorment + de 9 h

Le *jet lag* : la maladie des voyageurs

Quand l'horloge interne fonctionne bien, elle est capable de répondre de façon adaptée aux synchroniseurs externes, mais lorsque ces derniers donnent des informations confuses ou difficiles à interpréter... ça coince !

Jet lag : la maladie des voyageurs

Lorsqu'un voyage nous amène à franchir plusieurs fuseaux horaires, mettre à l'heure notre montre ou notre téléphone mobile est rapide et aisé, mais notre horloge biologique est moins flexible... Réglée sur l'heure solaire du pays de départ, elle n'est pas à l'heure du pays de destination, elle est désynchronisée. La resynchronisation exige un certain délai, qui dépend en partie de la direction du voyage.

Vers l'est : avancer sa phase de sommeil

Vers l'est, il faut « avancer l'horloge », donc raccourcir sa période, ce qui nous est habituellement plus difficile que d'allonger nos journées comme c'est le cas lors d'un voyage vers l'ouest. Ce délai de resynchronisation est différent pour chacun de nos rythmes biologiques, ce qui peut se traduire par un état de désynchronisation interne.

Différents symptômes peuvent alors survenir : somnolence, fatigue, difficultés de concentration, insomnie, parfois troubles digestifs ou maux de tête... Autant de désagréments souvent exacerbés par l'immobilité, la privation de sommeil, la consommation d'alcool et l'alimentation excessive pendant le vol.

Contre le décalage horaire

Il est important de s'efforcer d'éviter une dette de sommeil préalable au voyage. Il est conseillé de dormir dans l'avion si le vol a lieu pendant la période nocturne et d'adopter d'emblée l'heure du pays de destination, afin d'adapter ses horaires de repas, activités et sommeil. Ainsi, le recalage se fera naturellement en quelques jours : il faut compter 1 jour par fuseau horaire pour un voyage vers l'ouest et 1 jour et demi vers l'est.

Cette resynchonisation peut être accélérée grâce à la prise de mélatonine de synthèse, selon un protocole à préciser avec un médecin, qui prendra en compte la direction du vol et le nombre de fuseaux horaires franchis.

En pratique, on conseille :

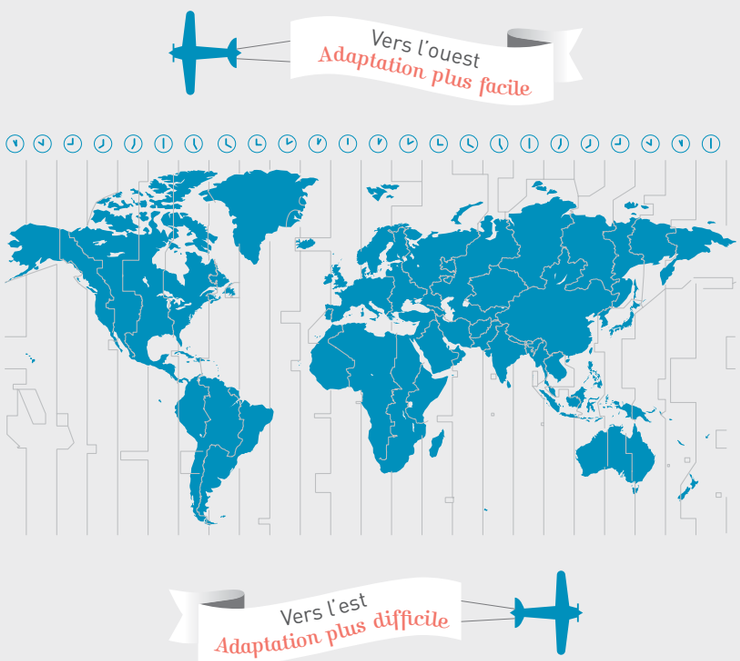
Pour un vol **vers l'EST**

- de s'exposer à la lumière et de favoriser les activités stimulantes le matin afin d'avancer la phase ;

Pour un vol **vers l'OUEST**

- de lutter contre le sommeil en fin d'après-midi, en s'exposant à la lumière afin de retarder la phase.

Qu'est-ce que le *jet lag* ?



Exemple

Un Français à New York

Il est 18h à New York, mais minuit dans sa tête. Il est en avance de phase, il doit retarder son cycle de mélatonine.

Un Américain à Paris

Il est minuit à Paris, mais 18 heures dans sa tête. Il est en retard de phase, il doit avancer son cycle de mélatonine.

Les insomnies de l'enfant

Comprendre pourquoi...

« Mon enfant a du mal à s'endormir »

- *Mon bébé de 1 mois a des périodes de sommeil très courtes. Il pleure beaucoup. Pourquoi pleure-t-il surtout le soir ?*
- *Il a un an, mais il ne sait pas s'endormir seul et nous réveille toutes les nuits.*
- *Mon petit garçon de 3 ans ne s'endort pas avant 23 heures et se réveille à 10 heures du matin. Je suis inquiète pour sa rentrée en maternelle. Faut-il supprimer la sieste ?*
- *Mon enfant de 7 ans s'endort difficilement et se réveille la nuit. Comment savoir s'il dort suffisamment ?*

Faire ses nuits

Pleurer deux heures par jour, c'est normal !

Pour un nouveau-né, pleurer est le seul moyen de dire qu'il a faim, soif ou besoin d'être pris dans les bras. Certains ont d'ailleurs besoin de pleurer pour s'endormir. Si les cris se produisent toujours aux mêmes heures le soir, ne vous inquiétez pas, il s'agit de la première manifestation de la phase active du cycle de 24 heures. Votre bébé ne souffre pas de coliques, il n'a pas mal. Les médecins parlent de « dysrythmie du soir », un phénomène qui disparaît vers 3 ou 4 mois. Les pédiatres parlent de « pleurs excessifs » quand un nourrisson en parfaite santé pleure plus de trois heures par jour, pendant au moins trois jours par semaine, pendant plus de trois semaines.

Des éveils normaux et nombreux

La plupart des bébés « font leur nuit » entre 3 et 6 mois. À l'âge où il n'a plus, physiologiquement, besoin d'être nourri la nuit, un nourrisson en bonne santé ne devrait plus réveiller ses parents. Mais ce n'est pas toujours le cas !

« Faire ses nuits » ne signifie pas dormir sans se réveiller, mais dormir toute sa nuit sans réveiller ses parents. Selon qu'il se trouve dans une phase de sommeil agité ou calme, il arrive que votre enfant bouge, ouvre les yeux, sourie, pleure quelques secondes ou au contraire reste très calme, sans faire aucun mouvement en dehors de rares sursauts.
Toutes les heures, entre deux cycles, il se réveille et pleure parfois. Ces éveils qui durent de quelques secondes à quelques minutes sont normaux.
Un bébé de 3 mois à huit éveils par nuit, puis quatre ou cinq entre 18 et 24 mois. Vers 9 mois, les éveils se concentrent en seconde partie de nuit et ils disparaissent pratiquement après 5 ans. En réalité, il faut acquérir une certaine maturation cérébrale pour être capable de dormir d'affilée pendant plusieurs heures. Les enfants bons dormeurs se réveillent aussi plusieurs fois par nuit, mais eux savent se rendormir seuls.

Apprendre à s'apaiser seul

Il est fréquent que les nuits d'un petit de plus de 6 mois restent agitées ou qu'un jeune enfant qui ne sait pas s'endormir seul perturbe les nuits de ses parents : difficultés d'endormissement, colère ou pleurs au moment du coucher, multiples éveils nocturnes, nuit écourtée... Les parents ne savent plus comment réagir, appellent à l'aide. Dans la grande majorité des cas, la cause n'est pas interne, mais due à l'environnement : si votre bébé n'a pas appris à s'endormir seul, s'il s'endort en étant bercé, sur un biberon ou au sein, si vous lui tenez la main jusqu'à ce qu'il s'endorme... Il devient dépendant de ces habitudes d'endormissement qu'il voudra retrouver à chaque réveil. Incapable de s'apaiser seul, il va réveiller ses parents, généralement entre minuit et le petit matin, parce qu'il a besoin d'eux pour se rendormir.

Chiffres clés

3 à 4 heures
C'est la durée moyenne de sommeil continu pour un bébé de 1 mois, compte tenu de sa maturité neurologique.

5 heures
C'est la durée moyenne de sommeil ininterrompu à l'âge de 2 mois.

6 heures
C'est la durée moyenne de sommeil atteinte à l'âge de 1 an.

Mais sa capacité à se rendormir seul après un éveil nocturne est beaucoup plus précoce, puisque la moitié des enfants de 5 mois ne réveillent plus leurs parents entre 22 heures et 6 heures du matin.

Vrai ou faux?

Quand un nourrisson dort mal, c'est qu'il fait ses dents !

☑ **FAUX.** Si effectivement certains enfants peuvent être irritables et plus agités lors des poussées dentaires, celles-ci ne peuvent expliquer des difficultés de sommeil durables.

Des erreurs diététiques à éviter :

- l'allaitement maternel exclusif de longue durée (au-delà de 12 mois) ;
- l'excès de liquide. En s'endormant au biberon ou au sein, le bébé boit trop pendant la nuit (plus de deux cents grammes), ce qui distend la vessie et multiplie les éveils ;
- les restrictions alimentaires. Il ne mange pas assez, boit de prétendus « laits » inadaptés trop pauvres en protéines et en graisses, et il a faim.

Des nuits et des journées chaotiques

Un trouble de l'installation du rythme jour/nuit est très souvent associé aux insomnies du jeune enfant. S'endormir facilement le soir, dormir toute sa nuit dépendent beaucoup de l'organisation du sommeil de la journée :

- Si le coucher et le lever sont trop tardifs, ne serait-ce que pendant le week-end, ses siestes et son sommeil nocturne pourront être décalés pendant toute la semaine.
- Des siestes trop fréquentes pour l'âge de l'enfant, supprimées trop précocement, prolongées après 16 heures ou commencées avant 9 heures du matin, peuvent aussi entraîner un retard du coucher et des éveils nocturnes.

Supprimer la sieste pour rallonger le sommeil nocturne est souvent une mauvaise idée. L'enfant risque d'être trop fatigué et excité en fin d'après-midi et le soir pour pouvoir s'endormir.

Des causes médicales rares

La grande majorité des insomnies n'a aucune cause médicale, même si elles peuvent avoir un impact familial important. Il faut cependant éliminer :

- une allergie aux protéines du lait de vache. Le sommeil est alors très fragmenté, court (3 à 5 heures par nuit), agité, le temps de sieste est très diminué.
- un reflux gastro-oesophagien.
- des erreurs diététiques sont fréquentes.

Les difficultés d'endormissement de l'enfant de 6 à 12 ans

Entre 6 et 12 ans, les difficultés d'endormissement ne sont pas rares — certains enfants acceptent volontiers d'aller se coucher, mais se relèvent en se plaignant d'être incapables de s'endormir, — d'autres ne savent toujours pas s'endormir seuls ou sont très angoissés et très opposants au moment du coucher. Alors que l'heure d'endormissement se situe normalement entre 20 heures 30 et 21 heures 30, elle peut être très retardée, mais une fois endormis, les enfants ne se réveillent généralement pas.

Déjà décalé

Il a des difficultés à s'endormir à l'heure imposée par ses parents. Une fois endormi, il ne se réveille pas, mais le lever est difficile les jours scolaires. Les réveils sont très tardifs le week-end et pendant les vacances. Certains de ces enfants se lèvent tôt, mais ont pendant les week-ends et les vacances une activité très faible le matin (dessins animés). Ils ne déjeunent pas avant 10 heures 30 et n'ont pas d'exposition à la lumière du jour le matin. Des difficultés d'endormissement peuvent aussi être induites par un excès de stimulations avant le coucher : télévision, ordinateur ou console vidéo dans la chambre, activité physique trop tardive.

Court dormeur, ça arrive !

Il arrive aussi que les enfants aient du mal à dormir parce qu'on leur impose de rester couchés 12 heures, alors que 10 heures suffiraient.
À quoi reconnaît-on un court dormeur ?

Couché à 20 heures, il lit, joue jusqu'à 22 heures, mais se réveille facilement le matin. Il est en pleine forme dans la journée et n'a pas besoin de rattraper son manque de sommeil le week-end.

Et s'il est couche-tôt, il dormira de 20 heures à 6 heures du matin, où il n'aura qu'une envie : se lever et être actif, même le dimanche…

Vrai ou faux?

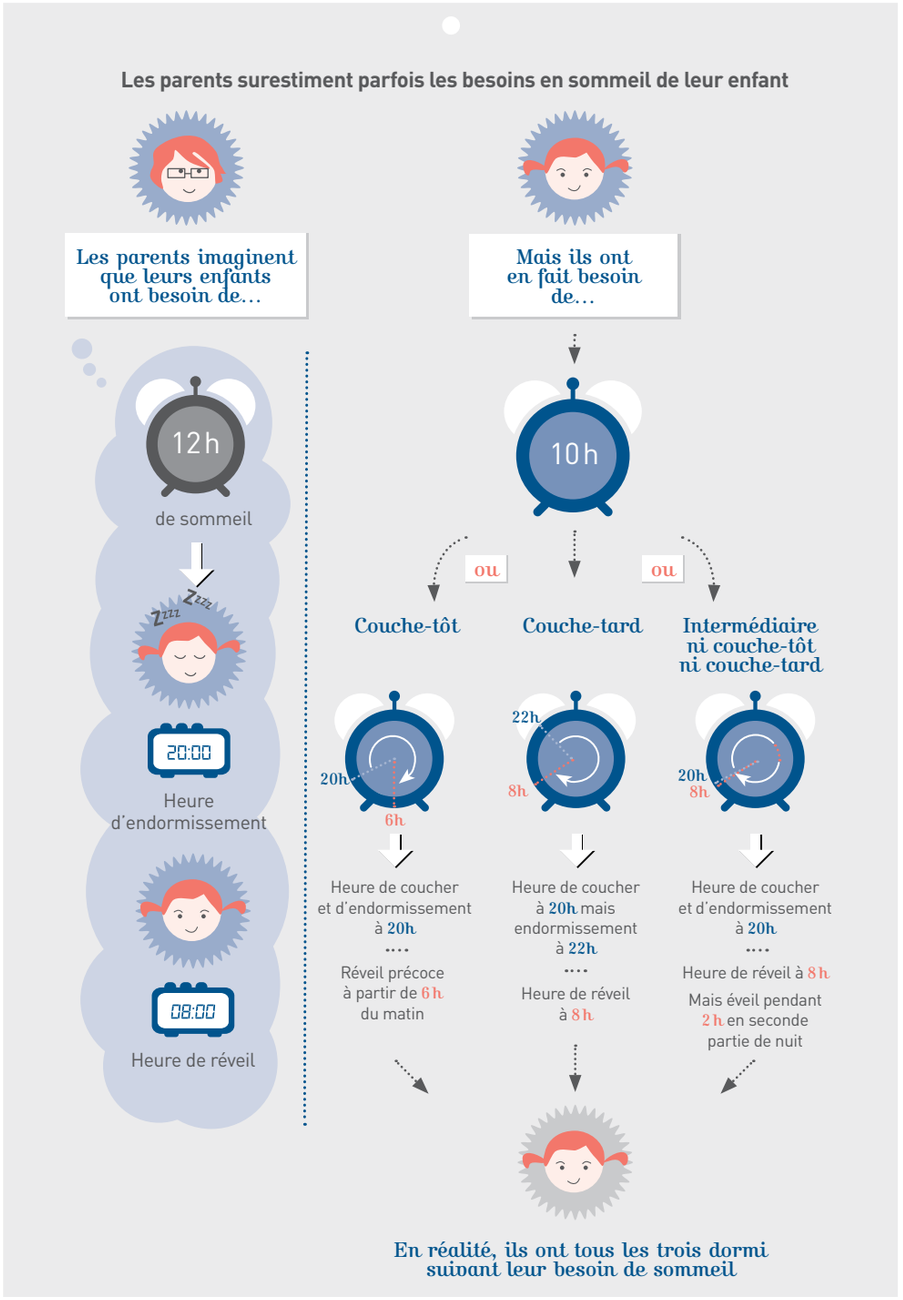
Les nouveau-nés ne doivent pas dormir sur le ventre.

☑ **VRAI.** Dès la maternité et pendant la première année, le nouveau-né doit être couché sur le dos. Dans cette position, son visage reste dégagé, il respire mieux, il ne risque pas de s'enfouir dans sa literie. Le conseil d'éviter les positions sur le ventre et sur le côté a permis une diminution de plus de 50 % du nombre de morts subites du nourrisson.

Le poids des mots

« Rythmies du sommeil »

Entre 9 mois et 3 ou 4 ans, l'enfant — plus souvent le garçon — balance en rythme la tête et parfois tout le corps, sans doute une forme d' « auto-bercement » qui aide à s'endormir. Les rythmies peuvent se reproduire plusieurs fois dans la nuit, au moment des éveils et des ré-endormissements. Elles n'ont rien d'inquiétant en elles-mêmes. Une précaution tout de même : protéger l'enfant contre d'éventuelles blessures s'il se cogne contre le mur.


Les parents surestiment parfois les besoins en sommeil de leur enfant
Les parents imaginent que leurs enfants ont besoin de…
Mais ils ont en fait besoin de…
12h
de sommeil
20:00
Heure d'endormissement
08:00
Heure de réveil
10h
ou
ou
Couche-tôt
Couche-tard
Intermédiaire ni couche-tôt ni couche-tard
20h
6h
22h
8h
20h
8h
Heure de coucher et d'endormissement à 20h
Réveil précoce à partir de 6 h du matin
Heure de coucher à 20h mais endormissement à 22h
Heure de réveil à 8 h
Heure de coucher et d'endormissement à 20h
Heure de réveil à 8 h
Mais éveil pendant 2 h en seconde partie de nuit
En réalité, ils ont tous les trois dormi suivant leur besoin de sommeil

Tour d'horizon médical

Chez l'enfant, comme chez l'adulte, certaines prises de médicaments et la maladie, surtout si elle est douloureuse, rendent insomniaque transitoirement. Les otites, l'asthme ou l'eczéma sont souvent en cause. De grosses amygdales et végétations, qui gênent le passage de l'air dans le nez ou le pharynx, peuvent provoquer un syndrome d'apnées.
Des causes psychologiques peuvent exister aussi, et il est utile d'aider un enfant très anxieux, incapable de se séparer et de s'endormir seul, qui associe son lit au fait de ne pas dormir, qui a peur du noir, qui a peur de faire des cauchemars, ou qui, victime de petites hallucinations à l'endormissement, se laisse emporter par son imagination.
Quelques entretiens d'écoute et de soutien psychothérapeutique suffisent souvent pour que tout rentre dans l'ordre.

Les (vraies) bonnes recettes du sommeil chez le petit

Les somnifères n'ont pas leur place dans les troubles du sommeil de l'enfant, ni même le sirop pour dormir, trop banalisé, surtout en France qui reste au premier rang dans le monde pour la consommation de tranquillisants et d'hypnotiques. L'essentiel passe par une bonne hygiène de sommeil ! Et la traque de quelques idées reçues…

Protéger le sommeil des nouveau-nés

Il est préférable que le nouveau-né dorme dans son lit dans la journée, à l'abri du bruit et de l'agitation familiale. Le silence, l'absence de stimulation externe lui permettent d'enchaîner plusieurs cycles. Son sommeil est souvent agité, émaillé de très brèves périodes de pleurs. Si vous le prenez trop vite dans vos bras pour le calmer ou le nourrir, vous risquez de le réveiller complètement.

Vrai ou faux?

Un bébé dort mieux s'il est dans une pièce assez fraîche.

☑ **VRAI.** Les nourrissons doivent dormir dans une pièce non surchauffée, idéalement entre 18 et 20 °C, sans couette ni couverture. Ils ne doivent pas être trop habillés, mais dormir en surpyjama, gigoteuse ou turbulette.

Chiffres clés

1h48 min
C'est le déficit en sommeil des nourrissons et des jeunes enfants couchés après 21 heures. Ils ne le rattrapent pas le matin et dorment en moyenne moins que les autres.

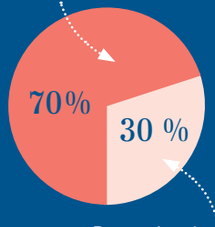
1 h
Les enfants mauvais dormeurs dorment en moyenne 1h de moins que les bons dormeurs.

Chiffres clés

25 à 50 %

Proportion des enfants de moins de 5 ans qui ont, ou ont eu des difficultés d'endormissement et des éveils nocturnes pendant plus de 3 mois.

Proportion des cas où les troubles du sommeil ont une cause environnementale (mauvaises habitudes d'endormissement, prise alimentaire nocturne, mauvaise hygiène de sommeil)



Proportion des cas où les troubles sont liés à des causes médicales

Accentuer le contraste jour/nuit

Si votre bébé a tendance à inverser son rythme jour/nuit, accentuez le contraste lumière du jour/obscurité en ouvrant ses volets le matin à heure régulière et pas trop tardive. Dans la journée : jouez avec lui, parlez-lui, promenez-le à l'extérieur. Les siestes se feront à la lumière du jour, ou dans la pénombre pour les enfants un peu excités.

À partir de 3-4 mois, sus aux mauvaises habitudes

Il vaut mieux coucher un bébé dans son lit et le quitter avant qu'il ne soit endormi. Il apprend ainsi, progressivement, à s'endormir seul. Dans la nuit, ne répondez pas immédiatement à ses pleurs, laissez-lui une chance de se rendormir seul, sans forcément être nourri. Les mamans qui allaitent pourront attendre l'équivalent du temps de préparation d'un biberon avant de satisfaire leur bébé.

6 mois déjà… j'aimerais dormir

- À 6 mois un enfant, né à terme, en bonne santé et dont le poids est normal n'a plus besoin d'être alimenté la nuit : diminuez progressivement la quantité des biberons par tranche de 20 ml. Si vous l'allaitez, espacez et diminuez progressivement la durée des tétées nocturnes.
  Restez le plus neutre possible dans la nuit, nourrissez votre bébé dans une demi-obscurité, changez-le en silence. Le principe est d'augmenter le contraste entre le jour et la nuit.
- Dissociez le biberon ou le sein du soir de l'endormissement : il vaut mieux pour cela le donner en dehors de la chambre, en dehors du lit. Diminuez et supprimez progressivement les prises nocturnes de lait ou de liquide.

Et plus tard…

- Rédigez un agenda de sommeil pendant une dizaine de jours pour évaluer le temps et la régularité (ou non) de son rythme de sommeil. Il faut indiquer les heures de coucher, d'endormissement, le nombre et la durée des éveils nocturnes, des siestes, etc.
- Évaluez ses besoins de sommeil. Si après une nuit que vous estimez trop courte ou après la suppression de la sieste, il reste attentif, calme, de bonne humeur, entre 16 et 20 heures, c'est qu'il a probablement assez dormi. En revanche, s'il est agité, irritable, impulsif, s'il ne tolère pas la moindre frustration, c'est qu'il manque sûrement de sommeil.
- Tenez-vous à des horaires réguliers pour le lever, la sieste, le coucher le soir, en évitant que votre enfant ne dorme à la demande.
- Instituez un rituel du coucher qu'il est préférable de faire dans sa chambre, quittez votre enfant avant qu'il ne soit endormi.
- Évitez tous les excès de stimulations : écrans dans la chambre, jeux physiques trop violents le soir…
- Ne répondez pas à toutes ses exigences au moment du coucher. En revanche, si votre enfant a peur du noir, laissez la porte de sa chambre ouverte sur un couloir faiblement éclairé ou mettez une petite veilleuse dans sa chambre. Il est alors préférable de ne pas éteindre la veilleuse ou la lumière une fois que l'enfant est endormi afin qu'il se retrouve, au moment des éveils nocturnes, dans les mêmes conditions que lors de l'endormissement. L'éclairage ne doit pas être de plus de 40 watts, une luminosité trop importante pouvant entraîner un retard de la sécrétion de mélatonine.
- Déshabituez-le de votre aide pour s'endormir. Essayez de ne pas intervenir dès qu'il le demande. Laissez-le pleurer, pendant trois minutes, cinq minutes, de plus en plus longtemps, sans dépasser vingt minutes avant de revenir le voir, à votre rythme.
- Essayez de ne pas le coucher après 21 heures. Si c'est compliqué, choisissez pour commencer une heure, même tardive, où il est le plus souvent endormi. Puis revenez, très progressivement, par tranches de dix minutes à une heure de coucher qui correspond plus à son âge et à ses besoins.

Vrai ou faux?

Si un nourrisson se réveille souvent, c'est qu'il n'a pas assez mangé.

☑ **VRAI - FAUX.** Il n'y a pas de réponse facile à cette question, puisqu'il peut exister des difficultés de sommeil dues à une alimentation insuffisante ou mal équilibrée, trop pauvre en protéines ou en graisses (laits écrémés). Cependant, les difficultés de sommeil liées à un excès alimentaire nocturne sont probablement bien plus fréquentes.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Absentéisme et accidents

Les difficultés de sommeil de l'enfant retentissent sur la qualité de vie des parents, elles ont aussi un coût socio-économique. Les parents d'enfants mauvais dormeurs sont plus fréquemment déprimés, plus somnolents, ont plus d'accidents et sont plus souvent absents de leur travail que les parents d'enfants bons dormeurs…

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

À chacun son rituel du coucher

- Mettre ses vêtements de nuit ;
- Se laver les dents ;
- Regarder les images d'un livre ;
- Écouter une histoire ou raconter ce que l'on a fait dans la journée, ce que l'on fera après avoir dormi, etc ;
- Entendre toujours les mêmes mots : « Bonne nuit à demain matin, fais de beaux rêves… ».

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les rituels du coucher n'ont pas de frontières

Une étude des enfants des rues du Niger de Kenneth F. Dareng fait remarquer que bien qu'errant d'un côté à l'autre des villes pendant le jour, ces enfants âgés de 8 à 16 ans retournent toujours au même endroit pour dormir et observent toujours la même routine de sommeil. Beaucoup arrivent à leur lieu de sommeil vers 22-23 heures. La majorité dort à l'extérieur des magasins et se réveille entre 5 heures et 6 heures du matin au bruit des veilleurs.

- S'il n'arrive pas à s'endormir le soir, si ses heures de réveil le matin sont tardives, réveillez-le progressivement un peu plus tôt, en ouvrant ses volets, même s'il dort. Vous serez parfois amené à le réveiller en sommeil léger lorsqu'il commence à s'agiter entre deux cycles de sommeil, s'il ne se réveille pas.

Besoin d'aide

Si les difficultés de sommeil persistent et que vous vous sentez dépassés par des nuits difficiles — celles de votre enfant, mais aussi les vôtres ! — Ne restez pas seuls et parlez-en à votre médecin. Il pourra vous guider, vous soutenir dans vos efforts, diagnostiquer une éventuelle cause médicale, vous orienter vers une consultation spécialisée.

Ne perdez pas de temps en particulier, si :

- les éveils nocturnes sont longs et associés à un temps de sommeil diminué sur 24 heures (il ne rattrape pas les nuits écourtées) ;
- votre enfant est anormalement fatigué dans la journée, il fait des siestes… par exemple au parc au lieu de jouer ;
- vous le trouvez particulièrement agité, impulsif ou agressif ;
- sa courbe de poids s'écarte de la normale ;
- il a de très grosses amygdales. ◆

La meilleure façon de coucher un bébé

- Endormir un nouveau-né dans les bras ou s'endormir au sein pour un bébé de quelques semaines est normal.
- En revanche à partir de 3 ou 4 mois, il faudra le mettre dans son lit avant qu'il ne s'endorme et accompagner déjà ce coucher d'un petit rituel comme une berceuse, une comptine, des mots doux… Très tôt, il a parfois besoin en quittant ses parents de se raccrocher à un « doudou », à quelque chose de stable qui ne le quittera pas, dont il fera un compagnon indispensable de son sommeil.
- À partir de la deuxième année, le coucher doit être précédé et suivi d'un enchaînement d'actions toujours identiques. Ce rituel facilite la séparation, diminue l'anxiété et permet plus facilement à l'enfant de s'endormir seul. Mais attention : il doit être limité dans le temps et s'arrêter avant l'endormissement.

Sans oreiller, couette, couverture ou nid d'ange
Dans une chambre entre 18 et 20 degrés
Dans un lit à barreaux, dont ces derniers et les lattes du sommier sont espacés de moins de 7 cm
Il doit être couché sur le dos dès la maternité
En surpyjama, turbulette ou gigoteuse
Sur un matelas ferme parfaitement adapté aux dimensions du lit
Sans grosse peluche dans le lit
Sans collier
Sans tabagisme passif
Sans lit partagé dans les premières semaines
Sans jouet ou boîte à musique avec des ficelles
Sans tour de lit

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Le sommeil de l'adolescent

Comprendre pourquoi...
« Mon adolescent décale son sommeil »

- *Mon adolescent dort jusqu'à midi le week-end : faut-il le laisser faire ?*
- *Il se plaint de manquer de sommeil, n'arrive pas à s'endormir le soir et se sent fatigué dans la journée.*
- *Il est incapable de s'endormir avant 2 ou même 3 heures du matin. Il est souvent incapable de se lever pour aller au collège, ses résultats scolaires fléchissent.*

Les adolescents ont une tendance naturelle à décaler leurs heures de coucher et de lever. L'heure moyenne d'endormissement passe, entre 10 et 13 ans, de 21 heures 30 à 22 heures 30. Le bouleversement biologique qui accompagne la puberté explique en partie ce décalage : le sommeil est plus léger, les endormissements plus difficiles. À l'adolescence, l'horloge circadienne serait transitoirement plus longue, donc plus difficile à ajuster sur un rythme de 24 heures. Une plus grande période d'éveil serait aussi nécessaire pour favoriser l'endormissement. On évoque aussi une sensibilité réduite à la lumière le matin, et qui serait accrue en soirée, ce qui retarderait l'endormissement.

Une furieuse envie de vivre !

La tendance à se coucher tard ne doit pas tout à la biologie. Il y a le groupe d'amis qui propose des sorties, un goût qui s'affirme pour les expériences nouvelles (tabac, alcool, boissons énergisantes), et aussi pour les activités stimulantes de fin de soirée : jeux vidéo, navigation sur Internet, conversations téléphoniques ou *chat* avec les copains. Les adolescents ont parfois l'impression que le sommeil est une perte de temps.

Les couchers trop tardifs peuvent aussi être générés par une pression scolaire trop importante ou par de trop nombreuses activités extrascolaires. Les entraînements sportifs sont fréquemment programmés entre l'heure de la sortie du collège ou du lycée et le repas du soir. Cette hyperactivité physique ou intellectuelle en fin d'après-midi ou en soirée peut entraîner une excitation anormale et perturber le sommeil.

Et, bien sûr, les transformations corporelles, les préoccupations sentimentales et sexuelles, les relations parfois tendues avec les parents génèrent des doutes, des remises en question et du stress qui peuvent rendre l'endormissement difficile.

Mécanisme d'un cercle vicieux

En semaine, se coucher tard réduit le temps de sommeil nocturne. La dette de sommeil est de plus de deux heures par jour chez 40 % des 15 ans. Les conséquences sont inévitables : 42 % des adolescents se plaignent d'être somnolents dans la journée, la plupart sont très peu attentifs entre 8 et 10 heures du matin.

La mauvaise solution est alors de boire des boissons stimulantes et/ou de fumer, ce qui aggrave les difficultés d'endormissement. Il arrive que la dépendance aux excitants et parfois aux drogues commence ainsi. D'autres prendront des somnifères, au risque d'aggraver leur somnolence la journée.

Plus naturelles, mais pas plus efficaces, la sieste de rattrapage en fin d'après-midi et les grasses matinées le week-end et pendant les vacances. Cela risque d'accentuer, chez certains, les difficultés d'endormissement le soir et d'aggraver le décalage.

Quand le sommeil se décale trop

La tendance normale de l'adolescent à décaler son sommeil peut conduire à un syndrome de retard de phase, c'est-à-dire une incapacité à s'endormir et à s'éveiller à des heures socialement acceptables. 7 % des adolescents en sont atteints, contre moins de 1 % de la population adulte. Le sommeil est bon, mais commence entre 1 heure et 6 heures du matin. La privation de sommeil est majeure si l'adolescent doit se lever à 7 heures du matin. Il va donc essayer de compenser ce manque de sommeil par des levers très tardifs pendant le week-end, ce qui va encore accentuer le décalage.

Chiffres clés

La dette de sommeil est de plus de deux heures par jour chez 40 % des 15 ans. Les conséquences sont inévitables :

42 %
des adolescents se plaignent d'être somnolents dans la journée, la plupart sont très peu attentifs entre 8 et 10 heures du matin.

"Se coucher tard nuit."

R. Devos

LE SAVIEZ-VOUS ?

Non, votre adolescent n'est pas fainéant

Les plaintes des professeurs sont presque toujours les mêmes : ils traînent, ils n'ont pas envie de travailler, ils s'endorment en classe…

En 2001, une expertise collective menée par l'Inserm préconisait de retarder d'une heure l'entrée en classe des collégiens et lycéens, en la fixant à 9 heures. Cette solution a été testée avec succès aux États-Unis. La ville de Minneapolis a repoussé d'une heure le début des cours chez 5 100 collégiens. Résultats, les performances scolaires, la motivation et l'estime de soi des élèves ont augmenté de façon significative. En France, aucun aménagement des horaires pour les adolescents n'est malheureusement prévu à ce jour.

"J'étais un peu un cambrioleur de sommeil…"

A. de Saint-Exupéry

Le syndrome de retard de phase est plus fréquent chez les adolescents couche-tard, anormalement anxieux, ou dépressifs. Une prédisposition familiale est retrouvée dans environ 40 % des cas. Il arrive que cette tendance témoigne d'une véritable difficulté avec l'école ou de relation avec sa famille ou les autres jeunes. Et 40 % des enfants présentant un refus scolaire ont un trouble du rythme circadien.

Remettez les pendules à l'heure

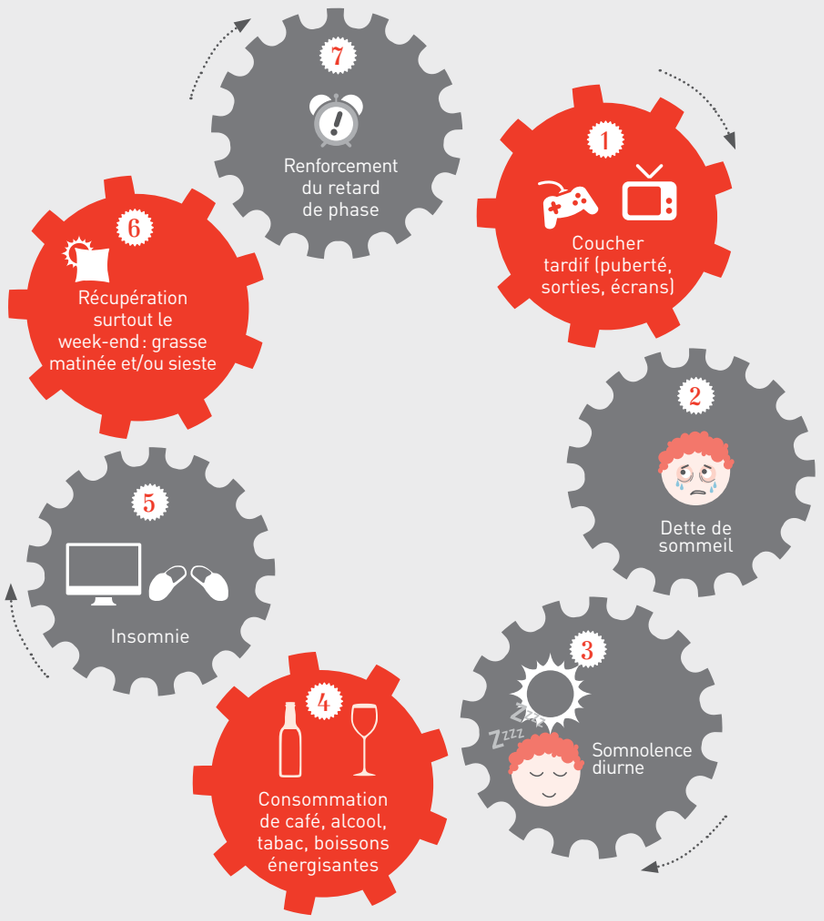
La grasse matinée du week-end peut, chez certains adolescents, compenser le manque de sommeil. Si les levers pendant la semaine ne sont pas trop pénibles, laissez-le faire. En revanche, si votre enfant devient incapable de s'endormir pendant la semaine avant minuit ou une heure du matin, s'il est très somnolent le matin, et si ses résultats scolaires fléchissent, ce rattrapage n'est pas la solution. Essayez d'éviter les couchers très tardifs et surtout les levers après 9 heures pendant les week-ends et les vacances. Poussez-le à déjeuner au saut du lit, et surtout à être actif physiquement (vélo, roller, marche) en extérieur et à la lumière du jour…

Que peuvent faire les parents ?

Si le décalage n'est pas trop important, une chronothérapie suffit souvent à « remettre les horloges à l'heure ». La chronothérapie par « avance progressive de phase » consiste à avancer progressivement l'heure du réveil pendant les vacances et les jours non scolaires et à demander à l'adolescent de déjeuner et d'être actif de plus en plus tôt. Il devra, par exemple, avancer son réveil-matin de 15 minutes tous les jours ou tous les 2 jours, jusqu'à arriver à une heure de réveil peu différente de celle des jours scolaires.

Il lui est demandé, dans un premier temps, de se coucher à l'heure où il est habituellement endormi, puis d'avancer progressivement son heure de coucher jusqu'à arriver à une heure qui lui permettra d'avoir suffisamment de temps de sommeil les jours scolaires.

Le cercle vicieux du retard de phase chez l'adolescent



Comment éviter un sommeil trop décalé

Évitez…

Les écrans dans l'heure qui précède le coucher

La télévision et la console dans les chambres

Les sorties très tardives en dehors des vacances

La drogue, l'alcool, la cigarette, les boissons énergisantes

Devant un écran*

Adolescent : pas plus de 3 h/j

Enfant : pas plus de 2h/j

Chaque heure passée devant un écran doit être compensée par une heure d'activité physique

** en dehors du travail scolaire*

Il est possible de faciliter encore plus l'endormissement en évitant le soir toute lumière vive, en lui conseillant de porter, en fin d'après-midi, des lunettes de soleil pour « assombrir » les signaux donnés par la lumière aux horloges cérébrales. Et de limiter son exposition aux écrans dans l'heure qui précède le coucher.

Cette chronothérapie est aussi précieuse pour pallier les décalages des rythmes du sommeil dus aux vacances d'été. Dans ce cas, elle doit débuter dans les 10 à 15 jours précédant la rentrée scolaire.

Quand passer la main ?

- si le décalage de phase est majeur avec un sommeil décalé de plus de trois heures et des endormissements très tardifs, après deux heures du matin, si votre adolescent n'a pas du tout l'intention de renoncer au décalage de ses horaires de sommeil ;
- si vous n'êtes pas arrivé à le convaincre de changer de mode de vie ;
- si les répercussions sur ses résultats scolaires sont importantes ;
- si son caractère a changé ;
- s'il se désintéresse de tout ce qui le motivait auparavant… Il est important de passer la main, de consulter.

Son médecin traitant qui le connaît sera plus à même que vous de le convaincre de l'importance d'être pris en charge et de le soutenir, s'il accepte quelques aménagements dans son mode de vie. Il pourra, plus facilement que vous, l'amener à consulter un spécialiste du sommeil. ◆

Les écrans, ces ennemis

Vous ne pourrez pas lutter contre l'attirance de votre adolescent pour les écrans, c'est une question générationnelle, mais vous pouvez l'amener à maîtriser leur usage. En effet, la grande majorité des études scientifiques pointe une relation entre le temps passé devant un écran, les difficultés d'endormissement et la diminution du temps de sommeil. Ces répercussions débutent dès les premiers mois de vie : une étude américaine sur 2068 enfants de 4 à 36 mois révèle que plus le temps passé devant une télévision est important, plus les horaires de sieste et de coucher sont irréguliers.

Chez l'enfant, les effets délétères sont plus forts si le média est regardé :

- dans la chambre ;
- sans le contrôle des parents ;
- après 21 heures ;
- si les programmes ne sont pas adaptés à l'âge de l'enfant ;
- si les contenus sont violents.

Chez tous les enfants, les répercussions sont majorées si plusieurs médias sont présents dans la chambre (téléphone, Internet, TV, console…).
Il existe aussi une relation entre temps passé devant un écran, consommation de boissons stimulantes et absence d'exercice physique, ce qui augmente encore les difficultés de sommeil.

La mélatonine, victime des écrans

La lumière des écrans, en particulier informatiques, mobilise l'attention, augmente le niveau d'éveil et peut inhiber la sécrétion de la mélatonine et décaler l'endormissement. Il est possible que l'exposition aux radiations électromagnétiques des téléphones portables modifie l'architecture du sommeil, et retarde la sécrétion de mélatonine. Selon une enquête réalisée par Calysto, un grand nombre d'enfants et d'adolescents seraient concernés puisque 35 % des 15-17 ans, 40 % des 13-15 ans et 34 % des 11-13 ans dorment avec leur portable sous l'oreiller.

Une enquête réalisée fin 2011 par Calysto auprès de 35 000 enfants et adolescents montre que :

des collégiens passent une à deux heures par jour sur Facebook.

des collégiens passent plus de deux heures par jour sur Facebook.

des 11-17 ans passent plus de deux heures par jour à envoyer des SMS.

Lexique

Antiasthénique : substance utilisée contre la fatigue, par exemple vitamine C.

Apnée : arrêt du flux respiratoire pendant au moins 10 secondes.

Chronobiologique : qui se réfère aux rythmes biologiques.

Chronothérapie : traitement visant à recaler le cycle veille/sommeil, en avançant ou en reculant progressivement les heures de coucher et de lever.

Chronotype : caractéristiques chronobiologiques d'un sujet reflétant le moment du nycthémère où ses fonctions physiques et cognitives sont les plus actives.

Circadien : qui a une période d'environ 24 h.

Cycle de sommeil : période d'environ 90 minutes, caractérisée par la succession de sommeil lent, puis de sommeil paradoxal, se répétant plusieurs fois au cours d'une nuit de sommeil.

Éveil confusionnel : parasomnie survenant au cours du sommeil lent profond, comportant un état de désorientation et des troubles du comportement (incohérence, agitation).

Hypopnée : diminution du flux respiratoire pendant au moins 10 secondes.

Hypnagogique : survenant au moment de l'endormissement.

Hypnotique : substance qui facilite l'endormissement et le maintien du sommeil.

Insomnie psychophysiologique : insomnie causée essentiellement par l'interaction de facteurs psychologiques, tels que les comportements ou les pensées, et physiologiques, tels que le stress ou l'éveil.

Luminothérapie : traitement de certains troubles chronobiologiques par une exposition à une lumière d'intensité et de spectre lumineux spécifiques, proche de la lumière solaire.

Mélatonine : hormone centrale de la régulation des rythmes biologiques, parfois appelée « hormone du sommeil ».

Myoclonie d'endormissement : secousse musculaire brève ou sursaut survenant au moment de l'endormissement.

Parasomnie : troubles du sommeil impliquant des comportements moteurs, des perceptions ou des émotions, se manifestant à l'endormissement, au cours du sommeil ou au moment du réveil.

Période endogène : période « spontanée » adoptée par un rythme biologique lorsqu'il n'est pas soumis à des synchroniseurs externes.

Phase : état d'un phénomène à un instant donné, temps de survenue d'un événement.

Psychotrope : substance qui agit sur l'activité cérébrale au niveau du système nerveux central.

Rythme biologique : variation périodique ou cyclique d'une fonction particulière (hormonale, comportementale, etc.) d'un être vivant.

Sérotonine : neuromédiateur – substance chimique permettant la transmission de l'information entre neurones — jouant un rôle principal dans la régulation des états de vigilance et celle de l'humeur.

Sommeil lent : état de vigilance au cours duquel l'activité cérébrale et cardiovasculaire est ralentie et où le tonus musculaire persiste, mais diminué. Le sommeil lent est subdivisé en stades 1-2 (léger) et 3 (profond).

Sommeil paradoxal : état de vigilance au cours duquel l'activité cérébrale est rapide, l'activité cardiovasculaire est irrégulière et où le tonus musculaire est aboli. Il se caractérise aussi par des mouvements oculaires rapides.

Somnambulisme : parasomnie survenant au cours du sommeil lent profond, durant laquelle le sujet déambule.

Syndrome de mort subite du nourrisson (MSN) : défini comme le décès brutal, inattendu, pendant une période de sommeil, d'un enfant âgé de moins d'un an apparemment en bonne santé.

Terreur nocturne : parasomnie survenant au cours du sommeil lent profond, durant laquelle le sujet crie, semble terrifié, s'agite parfois.

Troubles du comportement en sommeil paradoxal : parasomnie survenant au cours du sommeil paradoxal, durant laquelle le tonus musculaire n'est pas aboli, ce qui permet une mise en action des rêves.

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Principales sources utilisées

BILLIARD M., DAUVILLIERS Y.
Les troubles du sommeil, Elsevier Masson, 2012.

BRION A.
Les conséquences du manque de sommeil à l'adolescence, Médecine du Sommeil, 2011.

CHALLAMEL M.J.
Le sommeil de l'enfant, Masson, 2009.

CLAUSTRAT B.
Mélatonine et jet lag : mode d'emploi, Revue « *Rythmes* » éditée par la société francophone de chronobiologie, 2008.

CLAUSTRAT B., BRUN J. ET CHAZOT G.
Mélatonine, rythme veille-sommeil et sommeil, Médecine du Sommeil. Elsevier, 2005.

DARCY A. T., DIMITRI A. C.
The association between television viewing and irregular sleep schedules among children less than 3 years of age, Pediatrics, 2005; 116 : 851-856.

FRANCO P., KUGENER B.
ET CHALLAMEL M.J.
Prévenir la mort subite du nourrisson, Pour la Science, 2010.

GIANNOTTI F., CORTESI F.
Family and cultural influences on sleep development, Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 2009 ; 18 : 849-861.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit, Recommandations, 2012.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans), Recommandations professionnelles, 2007.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale, Argumentaire, 2006.

HENDERSON JMT, FRANCE KG ET BLAMPIED NM, *The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life*, Sleep medicine Reviews, 2011 ; 15 : 211-220.

ISRAËL J., *Dodo, l'enfant do*, Spirale, Erès. 2008.

LÉGER D. *Conséquences économiques du manque de sommeil et son impact sur la qualité de vie*, Médecine du sommeil, 2008.

MAHOWALD M.W., SCHENCK C.H.
Non-rapid eye movement sleep parasomnias, Neurol Clin, 2005 ; 23 : 1077-106.

MORGENTHALER T., KRAMER M.,
AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE et al. (2006), *Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia : an update, An American academy of sleep medicine report*, Sleep, 29(11), 1415-1419.

MORIN C., BOOTZIN R., BUYSSE D.,
EDINGER J., ESPIE C. AND LICHSTEIN K.
(2006), *Psychological and behavioral treatment of insomnia :update of the recent evidence (1998-2004)*, Sleep, 29(11), 1398-1414.

NEMET-PIER L.
Cet enfant qui ne dort pas : questions de parents, Albin Michel, 2013.

PATOIS E., VALATX J.L., ALPÉROVITCH A.
Prévalence des troubles du sommeil et de la vigilance chez les lycéens de l'académie de Lyon, Rev Epidém et Santé Publique, 1993 ; 41 : 383-388.

PUTOIS B., FRANCO P.
Prise en charge des insomnies du jeune enfant. Médecine Thérapeutique Pédiatrique, 2013.

SCHENCK C.H., MAHOWALD M.W.
Rapid eye movement sleep parasomnias. Neurol Clin, 2005 Nov ;23(4):1107-26.

SICLARI F., KHATAMI R., URBANIOK F.,
NOBILI L., MAHOWALD M.W., SCHENCK C.H.,
CRAMER BORNEMANN M.A., BASSETTI C.L.
Violence in sleep. Brain, 2010 ; 133 : 3494-509.

THIRION M., CHALLAMEL M.J.
Le sommeil, le rêve et l'enfant de la naissance à l'adolescence. Albin Michel, 2011.

TOUCHETTE E., PETIT D.,
TREMBLAY R.E.,
Montplaisir JY. Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias. Sleep Med Rev, 2009 ; 13 : 355-361.

WALUSINSKI O.
Le bâillement : Quand, comment, pourquoi ?
Médecine du sommeil. Elsevier. 2003.

ZADRA A., DESAUTELS A., PETIT D.,
MONTPLAISIR J.
Somnambulism : clinical aspects and pathophysiological hypotheses. Lancet Neurol, 2013 ; 12 : 285-94.

GUIDES

INPES,
Bien dormir, mieux vivre
Dormir, c'est vivre aussi

INSV,
Le carnets du sommeil
Les brochures conseil

PROSOM,
Le sommeil du nourrisson ou Dormir comme un bébé
Le sommeil, un ami pour grandir
Les jeunes et leur sommeil
Dormir quand on n'a plus 20 ans

DVD,
Le sommeil de l'enfant et de l'adolescent - dvdsommeil.fr

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

SOURCES WEB

defenseurdesdroits.fr : Le Défenseur des droits, Rapport 2012, Enfants et écrans : grandir dans le monde du numérique

has-sante.fr : Haute autorité de santé (HAS)

infoliterie.com : Association pour la literie (APL)

inpes.sante.fr : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

inserm.fr : Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

institut-sommeil-vigilance.org : Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV)

invs.sante.fr : Institut de veille sanitaire (InVS), Les morts inattendues du nourrisson, Enquête nationale, 2007-2009

prosom.org : Association nationale de promotion et des connaissances sur le sommeil (PROSOM)

reseau-morphee.org : Réseau morphée

sante.gouv.fr : Ministère de la Santé et des Solidarités, Rapport sur le thème du sommeil, 2006

sf-chronobiologie.org : Société francophone de chronobiologie

sfrms.org : Société française de recherche et de médecine du sommeil (SFRMS)

sommeil-mg.net : Sommeil et médecine générale

sommeil.univ-lyon1.fr : Le sommeil, les rêves et l'éveil, documentation sur le sommeil

INFOGRAPHIES

p.10, *Cappuccio Francesco P., Taggart Frances, M., Kandala Ngianga-Bakwin, Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults, Sleep, 2008 - www.sfrms- sommeil. org, Actualités scientifiques, Sommeil et métabolisme, Dr. Karine Spiegel, 2012.*

p.11, *www.sciencedaily.com, American Academy of Sleep Medicine, Children With Sleep Disorder Symptoms Are More Likely To Have Trouble Academically, ScienceDaily, 2007.*

p.41, *Etude IPEA, meubloscope 2013 et APL, infoliterie.com*

p.43, *Bertrand, X. (2006). Programme Actions sur le Sommeil. Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités.*

p.43, *Base de données Eco-santé 2012, IRDES*

p.52, *Caffeine Content of Food and Drugs, Nutrition Action Health Newsletter, Center for Science in the Public Interest. Santé Canada, Aliments et nutrition. La caféine et votre santé, 2005, www.hc-sc.gc.ca*

p.54, *www.infoliterie.com*

p.55-56, *Enquête « Sommeil et environnement », INSV/MGEN 2013*

p.63, *Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Enquête 2011.*

p.66, *Leger, D., Guilleminault, C., Dreyfus, J. P., Delahaye, C., & Paillard, M. (2000). Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France. Journal of sleep research, 9(1), 35-42.*

p.81, *Institut national du sommeil et de la veille. Enquête Somnolence et travail, 2006.*

p.89, *Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene: finding from the 2004 National Sleep Fondation in America Sleep Poll. Sleep Med 2009; 10: 771-9*

p.95, *Enquêtes HBSC 2011, Sofres INSV 2005*

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April

Crédits photographiques :
Couverture : Grégory Picout
Photographies pages 6-7, 13, 64 : iStockphoto
Photographies pages 72 : Fotolia
Photographies pages 15, 23, 39, 46-47,57, 58, 78, 84,94 : Thinkstockphoto
Création graphique : Kæliа
Conception éditoriale et éditing : In Medias Res

Cet ouvrage est imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement

Achevé d'imprimé en octobre 2013
par l'imprimerie CHIRAT
Saint-Just-la-Pendue, France

Démêler le vrai du faux avec la Fondation APRIL

La Fondation APRIL édite une collection originale intitulée **« Démêler le vrai du faux »**.

Analyse approfondie et mise à mal des idées reçues sont les piliers de chaque ouvrage.

Mise à la disposition du grand public, la collection s'appuie sur des informations scientifiques présentées de façon simple, suivies de conseils pratiques sur des thèmes autour de la santé.

Déjà parus : *La santé dévoilée* (2010)
Santé, les dessous de nos tables (2012)

Santé et sommeil

Une histoire à dormir debout

Pourquoi *Santé et sommeil* ?

Cet ouvrage bat en brèche bien des idées reçues sur le sommeil : Les heures avant minuit comptent-elles double ? Faut-il dormir sept heures par nuit ? Les somnifères sont-ils la seule solution contre les insomnies ? Les réponses contenues dans l'ouvrage, bien étayées scientifiquement, apportent un éclairage neuf en croisant des savoirs multidisciplinaires. Elles peuvent inciter chacun à adopter, en toute connaissance de cause, des comportements bénéfiques et devenir ainsi acteur de sa santé. Prendre soin de son sommeil, c'est mieux vivre.

Les auteurs

- Dr Marie-Josèphe Challamel,
  pédiatre, spécialiste du sommeil de l'enfant
- Catherine Da Silva Ribeiro,
  infirmière, spécialiste en Promotion et Éducation à la Santé
- Dr Laure Peter-Derex,
  neurologue, spécialiste du sommeil de l'adulte
- Dr Benjamin Putois,
  psychologue, spécialiste des troubles de l'anxiété et du sommeil de l'adulte

www.fondation-april.org

FONDATION
APRIL

PRIX : 12 €
ISBN 978-2-9537284-2-2

9 782953 728422

Crédits photo : Thinkstock, Fotolia, iStock, Grégory Picout ◆ Création : kæiia

COLLECTION Démêler le VRAI du FAUX. Santé et sommeil. Une histoire à dormir debout

L'influence du sommeil sur notre santé - Santé et Sommeil - Démêler le Vrai du Faux - Une publication de la Fondation April